



# UNIVERSIDAD ESPECIALIZADA DE LAS AMÉRICAS

Decanato de Postgrado

Trabajo de Grado para obtener el título de Maestría en  
Psicología Clínica con énfasis en Psicoterapia Integrativa

TESIS

## **Terapia de Pareja con un solo participante como la traducción de la relación entre el otro y la historia de la persona que consulta: un estudio de caso**

Presentado por:  
Rodolfo Justine

Cédula 8-274-799

Asesor:  
Magíster Iván Samaniego

Panamá, 2021

## **DEDICATORIA**

Dedico esta Tesis a todos los terapeutas que han contribuido a darle forma a las ideas que aquí se expresan y todas las pacientes que han traído su malestar, han confiado y han podido experimentar algún alivio. Muchas gracias.

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradezco a todas las personas que participaron en esta tesis.

## RESUMEN

Esta investigación consiste en un análisis basado en la terapia de pareja, donde se estudia la epistemología de este tipo de terapia con un solo paciente. El propósito es conocer los elementos narrativos de los casos de cuatro mujeres y los elementos que inciden en la interpretación de hostilidad, pretendiendo también ilustrar factores que se pueden dar en la situación terapéutica de conflicto marital.

La premisa básica es mostrar cómo el conflicto altera la forma en que las partes se separan y pasan a traducir o interpretar las acciones del otro desde una narrativa hostil y desde el marco de su propia mente, dejando de tener contacto con la realidad interactiva y relacional de la comunicación en pareja. Pasan a tener una “traducción” propia de la persona, de sí, de los contenidos relacionales de la mente de esa persona; donde ya no está representada la otra persona.

Este estudio se lleva a cabo mediante un diseño de estudio de casos cualitativo. Los resultados de este estudio arrojan sugerencias para terapeutas que verán más pacientes a nivel individual y los mismos sirven para generar contexto y entender desde una perspectiva más relacional y contextual, qué pasa con las parejas.

A modo de conclusión se ofrece un análisis complejo de cómo se da la construcción del imaginario de la pareja en la mente de cada miembro, que en una situación de conflicto no coinciden en su lectura de “quiénes somos” y se puede dar una lectura desde una falta de seguridad.

Palabras clave: terapia de pareja, conflicto marital, traducción, trauma, violencia, construccionismo social.

## **ABSTRACT**

This research makes an analysis based on couples therapy, where the epistemology of couples therapy with a single patient is studied. The purpose is to learn the narrative elements of the cases of four women and the factor that influence the interpretation of hostility, also trying to illustrate factors that can occur in the therapeutic situation of marital conflict. The basic premise is to show how the conflict alters the way in which the parties separate and begin to translate or interpret the actions of the other from a hostile narrative and from the framework of their own mind, ceasing to have contact with the interactive and relational reality as a couple. They come to have a "translation" of the person, of themselves, of the relational contents of that person's mind; where the other person is no longer represented. This study is carried out using a qualitative case study design and its results provide suggestions for therapists who will see more patients at an individual level. These results serve to generate context and understand, from a more relational and contextual perspective, what happens with couples. By way of conclusion, a complex perspective is offered about how the construction of the imaginary of the couple occurs in the mind of each member, who in a conflict situation do not coincide in their reading of "who we are" and can be read from a lack of security.

Keywords: couples therapy, marital conflict, translation, trauma, violence, social constructionism.

## CONTENIDO GENERAL

|   |           |
|---|-----------|
| <b>CAPÍTULO I: ASPECTOS GENERALES DE LA INVESTIGACIÓN</b> .....                                     | <b>11</b> |
| 1.1 Planteamiento del Problema: .....   | 11        |
| 1.2 Justificación .....   | 14        |
| 1.3 Objetivos .....   | 16        |
| 1.4 Tipo de investigación .....   | 16        |
| <b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b> .....   | <b>20</b> |
| 2.1 La Terapia de Pareja.....   | 20        |
| 2.2 La Construcción de lo femenino y masculino desde una visión de<br>construccionismo social ..... | 32        |
| 2.3 Elementos masculinos y femeninos en la terapia de pareja .....                                  | 40        |
| 2.4 Traducción como elemento terapéutico para entender al otro .....                                | 47        |
| <b>CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO</b> .....   | <b>50</b> |
| Fase I: Selección y descripción de los participantes .....  | 50        |
| Fase II: Descripción de las variables a evaluar.....  | 51        |
| Fase III: Descripción de las técnicas de recolección de datos. ....                                 | 52        |
| Fase IV: Procedimiento.....   | 52        |
| <b>CAPÍTULO IV: PROPUESTA DE INTERVENCIÓN</b> .....   | <b>55</b> |
| <b>CAPÍTULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS</b> .....                                     | <b>57</b> |
| Caso 1.....   | 57        |
| Caso 2.....   | 66        |
| Caso 3.....   | 74        |
| Caso 4.....   | 82        |
| <b>CONCLUSIONES</b> .....   | <b>86</b> |
| <b>LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES DE LA INVESTIGACIÓN</b> .....                                     | <b>88</b> |

## INTRODUCCIÓN

Desde su aparición, la psicoterapia ha tratado de ser una herramienta para el conocimiento personal de cómo funciona la mente o cómo se da el psiquismo en la persona como tal. Esa visión de entendimiento como requisito para entrar en eutimia ha evolucionado a modelos de intervención que siguen un modelo de intervención que el tratamiento sigue al diagnóstico; o el tratamiento debe ser pertinente o basado en evidencia como un tratamiento efectivo para la patología como tal.

La terapia de pareja también consta de modelos validados empíricamente; sin embargo, hay un número importante de parejas que presentan patologías relacionales y no patologías del Eje I o II; más bien presentan problemas de adaptación o de interacción, problemas que se presentan en la parte interaccional de la relación y que tienen que ver con estilos de apego y estilos cognitivos; también sería pertinente decir que se presentan en la relación de pareja aspectos que tienen que ver con la forma en que se genera o se expresa la seguridad en la relación (Blatner, 2002).

A finales de la segunda mitad del siglo pasado, el diagnóstico y la condición de personas que viven con trauma psicológico cobró una importancia notable y pasó a ser un elemento importante del desarrollo de las personas y su relación con otros adultos, desde la perspectiva de la seguridad. Y cómo las relaciones de pareja adultas son la fuente de apego más importante de la persona que está en una relación y en esa relación de pareja se reviven la seguridad o no seguridad

en la persona, exponiendo los estilos de apego que se dieron en la infancia y cómo se expresa en la adultez (Van der Kolk, 2014; Porges, 2011).

La terapia de pareja ha evolucionado para incluir aspectos de diversas disciplinas e investigaciones recientes que sirven como un modelo integrador de cómo funcionamos las personas en pareja y cómo estos elementos se integran con elementos de teoría de la mente o cómo la mente conversa entre sí y sus demás partes, forman parte de una serie de elementos que se integran e interseccionan para formar un objetivo de tratamiento importante que sirve a la terapia de pareja como un modelo sobre el cual trabajar (Gurman y Fraenkel, 2002).

El primer capítulo de la tesis contiene los elementos que definen, de manera general, aquellos aspectos conceptuales que dan estructura, sentido y guía a esta investigación; que los podemos nombrar como aspectos generales. En este capítulo constan los elementos históricos y conceptuales que dan lugar a la elaboración de la pregunta de investigación que es el norte que ha de guiar el curso y rumbo de la investigación; también contiene tanto el objetivo general como los específicos y se define el tipo de investigación, a qué grupo pertenece y en términos de diseño se explicará cómo serán redactados los datos que mejor describen los elementos narrativos y conceptuales que se plasman en esta tesis.

El capítulo segundo es el marco conceptual o la recolección y clasificación organizada de aquellos elementos bibliográficos que sirven como sostén a las ideas y, en última instancia, al análisis que se empleará en esta investigación. El marco teórico nos lleva a una visión etnográfica de qué es pareja y cómo es el

movimiento entre aquello que podríamos significar como la cultura de aquello que hemos venido a denominar masculino y femenino y cómo ese proceso de aculturación familiar (reglas y roles familiares) dan lugar a teorías de la mente y cómo esa cultura de lo masculino y femenino genera un ambiente de protección que a su vez crea una ciclo de problemas.

Lo concerniente a la parte metodológica se encontrará en el capítulo tercero en el que se describe lo concerniente a la muestra y los participantes, variables, la recolección de datos y el procedimiento de la tesis cómo tal.

El cuarto capítulo es donde se explica la propuesta de intervención, qué se quiere hacer con los datos que se describen y la finalidad de los mismos.

Finalmente, el capítulo quinto es donde se da sentido a los elementos teóricos y aquellos elementos que se recogieron en la investigación y se presentan desde una propuesta que responde, tanto a la pregunta de investigación como a los objetivos enunciados; en sí, este capítulo es el aporte que hace la tesis al campo de conocimiento de la psicoterapia y la psicoterapia de parejas. Al final de la tesis podrá encontrarse toda la bibliografía consultada.

# **CAPÍTULO I**

## **CAPÍTULO I: ASPECTOS GENERALES DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.1 Planteamiento del Problema**

La terapia de pareja tradicionalmente es concebida como una terapia en conjunto, o sea: con ambos miembros de la pareja presentes. Una de las dificultades importantes a la terapia de pareja viene dada cuando uno de los miembros, tradicionalmente el hombre se resiste a ir a la terapia. Buscar ayuda, mostrar vulnerabilidad son aspectos que tienen que ver con la construcción de lo femenino y puede ser visto como una debilidad; impidiendo justo que se establezca un campo comunicacional entre la pareja que pueda entrar en bienestar (Gurman, A.S., 1973).

#### **Antecedentes teóricos**

La terapia de pareja en sus inicios ateorica (de 1937 a 1963) ofrecía ayuda de manera individual a la parte de la pareja que expresaba malestar; estas intervenciones eran dadas por sacerdotes, pastores o promotores familiares y estas intervenciones estaban diseñadas para fortalecer la estabilidad familiar (Gurman, A.S. y Fraenkel, P., 2002).

En un segundo momento de la terapia de pareja en que se utilizaban maniobras de la terapia sistémica familiar, las parejas encontraron algún nivel de ayuda a nivel de estabilidad de roles, reglas y funciones; esta fase la catalogan Gurman y Fraenkel de 1963 a 1985. Sin embargo, se sigue desconociendo elementos importantes de cómo funcionan las parejas.

En un tercer momento, donde ya existe algo que se puede llamar ciencias de la pareja, se conoce más sobre cómo ocurren las parejas y es en esta tercera ola de la terapia de pareja ocurre en paralelo con el avance de los modelos colaborativos, narrativos, postmodernos, construccionistas y con los aportes de las teorías feministas que aportan información importante sobre cómo el poder y el control en las relaciones de pareja; los autores ya mencionadas la ubican de 1986 hasta el presente.

La terapia de pareja conjunta ha sido una forma ideal de trabajo ya que implica que en el momento en que están presentes ambos miembros de pareja, de acuerdo a lo expuesto por L. Von Bertalanfy (1969) se hace evidentes tanto la idea de totalidad, como las ideas de función y propósito de la pareja y se hace más fácil poder trabajar sobre las transacciones que surgen; independiente de cuál es la orientación teórica o técnica que maneje el terapeuta en dicho momento.

También es cierto que algunos modelos de intervención estratégicos y en especial el modelo propuesto por Spring, J. (2014) para terapia de pareja por infidelidad; se presenta la oportunidad de utilizar un modelo en el que se brindan sesiones a la pareja y cada miembro de la pareja de manera individual.

En el modelo de Janice Spring, PhD (2014), las sesiones individuales son para divulgar frente al terapeuta aquellos elementos traumáticos de la infidelidad y algunas motivaciones de la misma que el o la terapeuta pueden escoger para abordarlo con la parte que cometió la infidelidad y sesiones con la parte que recibió la infidelidad. La idea básica, desde este modelo, es que no retraumatizar a la parte afectada por la infidelidad.

Otros modelos utilizan este mismo formato de sesiones individuales, dentro del proceso de pareja, como un modo de profundizar algún aspecto del presente o pasado de los miembros de la pareja que puedan estar incidiendo en la dinámica de la pareja (Gurman, A.S., 2008).

En este caso, las intervenciones estarían integrando, tomando de partida el Modelo de Terapia Narrativo (White, M., Epstein, D., 1990) y que al mismo se puede integrar aspectos importantes del apego adulto y el estilo de apego de la familia de origen desde una perspectiva evolutiva, centrada en la regulación emocional utilizando de base la Teoría Polivagal (Porges, S., 2011) que también sirve muy bien para explicar el proceso de aproximación-separación, seguridad-inseguridad en la pareja.

### **Situación actual**

En la actualidad no existe un modelo de intervención utilizando una epistemología postmoderna para parejas aplicada a un solo miembro de la pareja, en este caso la esposa. La diferencia fundamental entre esta forma de intervención y una sesión de terapia individual radica en el objeto de tratamiento, sigue siendo la relación de pareja y el objetivo terapéutico gravita en torno a crear entendimiento sobre cómo está construida la relación de pareja y qué puede aliviar las transacciones que se dan a lo interno de la relación.

#### **1.1.1 Problema de Investigación**

El problema de investigación es ¿cómo se da la representación de lo masculino en el imaginario femenino de la esposa y cómo se representa la misma en el espacio relacional de la pareja?; también surge la interrogante ¿cómo se dan los procesos de traducción en el imaginario de hombres y mujeres?

## 1.2 Justificación

La terapia de pareja, desde su aparición en la primera mitad del siglo XIX, como parte de la consejería acientífica que realizaban sacerdotes o pastores a miembros de su congregación, hasta su aparición después de la Terapia Familiar y la formación del cuerpo de conocimientos emergentes que hoy llamamos Terapia de Parejas, ha sido considerado un tratamiento de intervención conjunto. Esto significa que ambos miembros de la pareja están presentes en las evaluaciones y las citas y se toma en consideración el hecho que el objeto de tratamiento es la pareja o las transacciones relacionales que se a lo interno de la pareja.

Enfocar este estudio en el manejo relacional de un solo paciente ofrece la oportunidad de poder presentar una guía que ayude a describir cómo se dan los procesos de representación de la pareja en el imaginario de la persona que consulta y de alguna forma puede estar, apoyando o fomentando un proceso de malestar.

Hay un número importante de parejas que presentan patologías relacionales y no patologías del Eje I o II; más bien presentan problemas de adaptación o de interacción, problemas que se presentan en la parte interaccional de la relación y que tienen que ver con estilos de apego y estilos cognitivos (Gurman, 1973; Blatner, 2002); también sería pertinente decir que se presentan en la relación de pareja aspectos que tienen que ver con la forma en que se genera o se expresa la seguridad en la relación.

Debido a esto tiene sentido explorar intervenciones en procesos psicoterapéuticos individuales cuyo contenido o queja principal es relacional; o sea: la narrativa de la queja del paciente tiene que ver con su relación de pareja actual o pasada o... la representación que ha hecho el paciente de esas relaciones y cómo eso genera un argumento vital que, en última instancia genera malestar o; para usar las

palabras de Porges (2011), generan inseguridad en la persona y limitan su capacidad de explorar sus vidas con libertad y la oportunidad de disfrutarse.

Existe poca evidencia de un modelo de intervención en pareja para una persona. De alguna manera u otra la idea presenta una serie de limitaciones y argumentos; iniciando con cómo hacer terapia de pareja con una sola persona. La idea es importante desde el punto de vista que serviría para seguir tratando al mismo paciente: la pareja, las transacciones relacionales que se presentan en la pareja y que se expresan en un miembro de la pareja que en el momento está presentando síntomas como resultado de la transacción relacional en la relación de pareja.

Este estudio busca aportar a aquellos terapeutas que brindan atención individual en casos en los que el contenido de la terapia es sobre la pareja (Gurman, 1973) y que carecen de la formación en Ciencias de las Parejas o Psicoterapia para Parejas; información tanto bibliográfica como elementos de análisis o un discurso sobre dónde orientar la atención en el tratamiento de personas que puedan presentar situaciones similares a las que se detallan en los casos que forman el núcleo de esta investigación.

Investigar sobre esta forma de intervención implicaría la oportunidad para poder explorar desde un modelo integrativo (tanto académico como técnico) diversos elementos que están interseccionando en las pacientes y genera la posibilidad de poder crear un referente en la traducción de esas transacciones relacionales.

## **1.3 Objetivos**

### **1.3.1 Objetivo General**

- Describir el proceso de terapia de pareja con un solo paciente.

### **1.3.2 Objetivos Específicos**

- Destacar aspectos importantes del caso que ilustren la importancia de una intervención individual para pareja.
- Identificar elementos en común entre los casos explorados.
- Integrar los aspectos que están transaccionando en el paciente identificado en una discusión sobre cómo se interviene con la paciente.

## **1.4 Tipo de investigación**

Es una investigación exploratoria que utiliza la metodología cualitativa y un diseño de “estudios de casos” y “etnográfico moderno” en cuatro casos que han sido elegidos de manera no probabilística.

Se habla de un diseño “etnográfico moderno” ya que los casos muestran la parte inferencial del encuentro de dos culturas y el movimiento o comunicación relacional que ocurre entre esas dos “culturas”. La parte etnográfica de la pareja implica que son dos culturas distintas: la cultura y socialización de lo masculino, lo femenino, mi familia de origen, la cultura de la familia de origen de cada miembro de la pareja y los patrones que la interacción dinámica de estas culturas genera.

La etnografía toma en consideración las interacciones sociales y verbales, hábitos y significados generados por un grupo en particular (Miles y Huberman, 1994). Wolcott (1995) define la etnografía como un compromiso de observar e intentar

dar sentido al comportamiento humano social en términos de patrones culturales... entender cómo la cultura influencia aspectos específicos de un grupo humano en particular. (Tubbs y Burton, 2005)

Esta es una investigación cualitativa, puesto que se encuentra orientada hacia la comprensión de la situación terapéutica para el abordaje de los conflictos de pareja. Tal y como sostienen Rodríguez y Valldeoriola (2009) las metodologías cualitativas se centran en la búsqueda de significado y del sentido que les conceden los propios agentes participantes a los hechos, y en cómo viven y experimentan ciertos fenómenos o experiencias los individuos o los grupos sociales a los que investigamos. Los planteamientos epistemológicos de tales metodologías provienen del campo de la fenomenología y de la hermenéutica.

Por otra parte, (Hernández Sampieri et al., 2006) sostienen que el enfoque cualitativo se basa en métodos de recolección de datos no estandarizados donde no se realiza una medición numérica ni análisis estadístico. La recolección de los datos consiste en obtener las perspectivas y puntos de vista de los participantes, resaltando las interacciones entre individuos, grupos y colectividades.

Según (Todd, Nerlich y McKeown, 2004) en el modelo cualitativo, el investigador pregunta cuestiones generales y abiertas, recaba datos expresados a través del lenguaje escrito, verbal y no verbal, así como visual, los cuales describe y analiza y los convierte en temas, es decir, que conduce la indagación de una manera subjetiva y reconoce sus tendencias personales. Patton (1980, 1990) define los datos cualitativos como descripciones detalladas de situaciones, eventos, personas, interacciones, conductas observadas y sus manifestaciones.

Esta investigación se basa principalmente en el diseño de estudio de casos cualitativos, considerando que gran parte de estos estudios tienen el objetivo de documentar una experiencia o situación en profundidad o entender un fenómeno desde la perspectiva de quienes lo vivieron; asimismo, no utilizan instrumentos

estandarizados y las categorías no son establecidas a *priori* (Hernández Sampieri, 2014).

También el diseño implementa un corte fenomenológico en el análisis, pues busca enfocarse en las experiencias individuales subjetivas de los casos atendidos. Salgado (2007) sostiene que los diseños fenomenológicos responden a la pregunta: ¿Cuál es el significado, estructura y esencia de una experiencia vivida por una persona (individual), grupo (grupal) o comunidad (colectiva) respecto de un fenómeno? El centro de indagación de estos diseños reside en la(s) experiencia(s) del participante o participantes.

De acuerdo con Hernández, Fernández y Baptista (2006) la fenomenología pretende: describir y entender los fenómenos desde el punto de vista de cada participante y desde la perspectiva construida colectivamente. El investigador confía en la intuición y en la imaginación para lograr aprehender la experiencia de los participantes. Las entrevistas, recolección de documentos y materiales e historias de vida se dirigen a encontrar temas sobre experiencias cotidianas y excepcionales.

Además, se cataloga como exploratorio el presente estudio, puesto que el principal objetivo de este es examinar un tema o problema de investigación poco estudiado en nuestro contexto nacional. Según Hernández Sampieri y otros (2006) los estudios exploratorios sirven para familiarizarnos con fenómenos relativamente desconocidos que nos permitan obtener información sobre la posibilidad de llevar a cabo una investigación más completa respecto de un contexto particular, investigar nuevos problemas, identificar conceptos o variables promisorias, establecer prioridades para investigaciones futuras, o sugerir afirmaciones y postulados.

## **CAPÍTULO II**

## **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

### **2.1 La Terapia de Pareja**

Desde sus orígenes, alrededor de la década de los años setenta, la terapia de pareja se ha refinado hasta llegar a nosotros como un conjunto de intervenciones selectas que corresponden a modelos que buscan teorizar qué es y qué le pasa a las parejas. Parece que la terapia de parejas es un “hacer”, ya que esta existe o se le define desde su praxis o ejecución y no existe una definición sólida de terapia de parejas, más allá de un conjunto de técnicas que sirven para solventar el conflicto de la pareja (Gurman, A.S. y Fraenkel, P. 2002; Gurman, A.S., 2008; Gurman, A.S., 2011).

La Terapia de Pareja es el proceso de cambio mediante el cual un terapeuta ayuda a una pareja a identificar situaciones problemáticas que pueden estar en el campo de: la relación, la comunicación o de conflictos que tienen que ver con los aspectos del yo de cada uno de los miembros de la pareja. La terapia ayuda a la pareja a administrar los recursos y a enfocar la atención para que logren resolver o establecer una situación que sea lo suficientemente aceptable para los dos y que permita que la pareja siga creciendo.

La Terapia de Pareja tradicionalmente puede servir para uno de tres objetivos: fortalecer la relación, reparando el o los daños que haya en la relación; disolviendo la relación, ayudando a que los miembros de la pareja puedan separarse y obtener significado de ese momento; y lo que sería un escenario de no cambio donde la pareja se mantiene como está (Bergman, 1987).

La terapia de pareja consiste en una serie de conversaciones, entrevistas, evaluaciones, que en un primer momento ayudarán al terapeuta a definir el o los problemas que constituyen las presentes circunstancias de la pareja: la situación actual. En un segundo momento, el terapeuta debe elaborar uno o los

diagnósticos tentativos que logra identificar. Surge un tercer momento, que es la terapia como tal, cuando se generan intervenciones específicas que buscan lograr el bienestar de la pareja. La última fase del proceso terapéutico puede ser un cierre (Gurman, 2008).

La terapia de parejas, como muchas terapias de orientación sistémica, es breve según Gurman (2001). Esto implica que en muchos casos no logra hacer su recorrido a través de todas las fases, o que tampoco logra finalizar sus tratamientos y esto obedece a la naturaleza “crítica” que genera el malestar de las parejas y la búsqueda rápida de la morfostasis.

Este es un punto importante de la terapia de parejas, las fuerzas morfogénicas de las crisis se enfrentan a las fuertes fuerzas morfostáticas que buscan el equilibrio, la acomodación, sin cambios profundos. Si bien la terapia de parejas es en sí remedial está dirigida a resolver una patología relacional y de alguna manera atraviesa los tres niveles de prevención, incluso la cuaternaria (prevención de recaídas).

La forma en que el terapeuta identifica cuáles son los problemas por solucionar está relacionada con el modelo terapéutico o el marco epistemológico bajo el que se maneja. Esto también es cierto para la forma en que cada modelo busca el cambio de la pareja y cómo elabora sus estrategias.

Este conjunto de técnicas en muchos casos forma parte de un cuerpo de conceptos o modelos y en muchos otros, obedecen a visiones integradas de estas mismas conceptualizaciones. No existe un modelo puro de terapia de parejas: entre las parejas y la terapia de parejas se genera un isomorfismo (una interacción recíproca); del mismo modo en que no existe una pareja única, no existe una única terapia de parejas.

“Terapia de pareja” es una expresión que abarca un amplio campo de valores, significados, estrategias y es conveniente por su amplitud, simplificar el objeto de estudio. No obstante, dicho campo no tiene unas fronteras nítidamente definidas. Por ejemplo, en el 50% de los casos de terapia individual con personas casadas, cuyo motivo de consulta y síntomas no guardan ninguna relación aparente con su relación de pareja, suele aparecer en la terapia un material que indica graves problemas maritales (Sager, et al., 1968). “Cuando dos individuos se casan, pasan a integrar una nueva unidad social, un <<sistema marital>>; este sistema marital no es la simple suma de dos personalidades con sus respectivas necesidades y esperanzas, sino una entidad nueva y cualitativamente distinta: el fondo difiere de las partes.” (Sager, 1996).

Distintos autores ven la terapia desde sus ópticas particulares o desde las necesidades de las parejas. Bernard Guerney en 1969 veía a la terapia de parejas como algo más educativo. Otros autores hacen una fusión de terapia de parejas y terapia sexual (Snarch, 1991). En esta fase de la terapia de parejas de integración y refinamiento surgen modelos que favorecen la expresión de las emociones (Johnson, 2000). La terapia de pareja también es abordada hoy incluyendo o enfatizando la relación vincular adulta (Johnson, 2008) y visiones que abarcan mayores integraciones que incluyen neurociencias, apego y técnicas tradicionales de pareja y abordajes nuevos de resolución de conflictos (Tatkin, 2005).

A pesar de todos estos distintos enfoques, no hay un “quehacer terapéutico” estandarizado o integrativo hasta este momento en Panamá. Existen terapeutas que han avanzado más allá de los límites de sus modelos y que han ido integrando teorías en la medida que las parejas van presentando nuevas necesidades o formas en que se manifiestan los conflictos.

### **2.1.1 Aspectos históricos**

La terapia de pareja y lo que se llama la cibernética de segundo y tercer orden, se considera un elemento orgánico porque como proceso cobra un protagonismo desde que pareciera que también la terapia tiene un propósito como “ente”; de ahí su organicidad; que también tiene que ver con como evoluciona dicho proceso y a lo largo de nuestra narrativa hemos estado mostrando cómo la Terapia de Pareja al mismo tiempo que intercambia energía con el contexto, lo modifica y lo lleva a adaptarse (morfostasis y morfogénesis). Así que podemos hablar de que este es un campo del conocimiento y por ende su praxis está en constante cambio y reformulación. La visión de estos modelos o su evolución histórica nos hace reflexionar sobre lo mucho que esta disciplina ha cambiado y cómo ha sido esa travesía desde sus orígenes (Hoffman, 1992).

La Terapia de Pareja es un área de la psicoterapia que es larga en historia, pero corta en tradición. Uno de los primeros en compartir su visión histórica del campo de la terapia de familia era quien se refería a esta como una joven ciencia que no ha desarrollado sus bases teóricas de manera sólida y que no ha evaluado sus principales fundamentos (Olson, 1993).

Otros autores sugieren que al menos históricamente, las dos modalidades, la terapia de familia y la terapia de pareja, se organizaron y conceptualizaron desde el mismo cuerpo de conceptos y de técnicas. Actualmente existen modelos de Terapia de Parejas que se desprenden totalmente de este paradigma y todavía existen terapeutas familiares que insisten en ver el abordaje a las parejas como secundario, o sea, prefieren ver familias completas. En muchos sentidos, esto es apropiado; en muchos otros casos, la naturaleza del conflicto es en esencia de la pareja, surge de la pareja y se expresa en la pareja (que luego se irradia a otros subsistemas y forma parte de cómo funcionan los sistemas complejos).

Frank Gurman y Peter Fraenkel, autores de *The history of couple therapy: A millennial review*, escribieron un artículo para *Family Process* que se ha convertido en una especie de texto para entender todo el fenómeno de la Terapia de Parejas, principalmente desde una perspectiva histórica. Los autores detallaron la evolución de esta disciplina desde sus inicios. Este modelo es comparable a taxonomías descritas por Kuhel (2008) y la desarrollada por Neuburger (1997), quienes también exponen sus visiones sobre la evolución de los modelos o formas de cómo explicarse desde dónde trabajan los modelos.

Gurman y Fraenkel plantearon cuatro etapas que ellos observaban como relevantes en el desarrollo histórico de la Terapia de Parejas. Estos dos autores examinan las mayores influencias conceptuales en el campo de la Terapia de Pareja en cada periodo y prestan particular atención a las teorías y métodos que han mostrado influencias más fuertes en cada etapa.

La primera fase denominada “ateórica” se describe como la comprendida entre 1930 y 1963. En esta fase predomina lo que hemos conocido como consejería matrimonial; sin embargo, la consejería matrimonial a la que hacen referencia los autores es una modalidad que francamente está presente como tal hoy día. De manera oficial en Estados Unidos, los primeros institutos se constituyeron entre 1930 y 1932.

Básicamente, la intervención se dirigía a parejas sin disfunciones graves en su desempeño o disfunciones patológicas. Tampoco formaban parte de la población blanco de estas consejerías aquellas parejas con un miembro con trastorno mental. La idea central de su discurso era hacer que las parejas funcionaran mejor.

Esta fase, centrada en la consejería marital, estaba enfocada en el motivo de consulta, de naturaleza breve y claramente didáctica. Un aspecto que llamaba la atención era que a pesar del interés por el bienestar de la díada conyugal, la mayor

parte del tiempo no se citaban a las parejas y sí a uno de los miembros. Este periodo se caracteriza por la carencia de un cuerpo de doctrinas o teorías a la cual adherir las intervenciones. Para entonces la terapia familiar apenas estaba formándose.

La segunda fase se denomina de experimentación psicoanalítica y abarca desde 1931 hasta 1966. Mientras que la consejería matrimonial trataba de establecer su identidad profesional, un modelo de intervención con parejas iba emergiendo y caminaba en paralelo con la otra corriente. Era el grupo de terapeutas psicoanalíticos o psicodinámicos.

Por décadas algunos autores psicoanalíticos se mostraron profundamente interesados en el complejo proceso de la elección de pareja. De este quehacer hay una gran variedad de propuestas de autores tales como Jürg Willi (1982) que forma parte de esta literatura. También focalizaban su interés en el significado del matrimonio, así como en los resultados de las intervenciones psicoanalíticas en algunos de sus miembros y cómo afectaba o no la relación de pareja. En 1948 Mittelman plantea la intervención concurrente, en que ambos miembros de la pareja eran tratados individualmente por el mismo terapeuta.

Este abordaje de Mittelman, que si bien parecía prometedor, generó una gran cantidad de controversias y es parte de cómo la Terapia de Parejas descubre que cada historia de la pareja es única para cada miembro. La discrepancia en las historias no contribuía al bienestar de la pareja y de hecho fue un gran obstáculo para los terapeutas analíticos lograr crear una interpretación de la entidad pareja y no de sus miembros. De alguna manera se esboza la idea que la integración que se da en la terapia de pareja o la intervención sobre el “nosotros” ocurre en la mente del terapeuta.

La tercera fase corresponde a la incorporación de la Terapia Familiar y data entre 1963 y 1985. Durante este periodo se destacaron al menos cuatro teóricos o

terapeutas: Don D. Jackson, quien acuñó el concepto “homeostasis familiar” (psiquiatra, fundador del *Mental Research Institute* de Palo Alto vinculado a la Terapia Breve Estratégica); Virginia Satir (trabajadora social clínica, por un tiempo formó parte del *Mental Research Institute* y luego se estableció como una de las figuras más emblemáticas de la Terapia de Familia) y Murray Bowen (psiquiatra, uno de los verdaderos padres de la Terapia Familiar, creador de la Teoría de los Sistemas Naturales).

Algunos académicos piensan que es el autor de la única teoría de Terapia Familiar como tal. Además, Jay Haley, vinculado al *Mental Research Institute* y creador de los modelos de terapia familiar estratégicos. Estos terapeutas crearon una sinergia y estimularon una línea de pensamiento que, hasta hoy, continúa teniendo repercusiones.

En esta fase de la Terapia de Parejas bajo la influencia o la epistemología de la Terapia Familiar, uno de los conceptos que perduró principalmente en el MRI fue el denominado *quid pro quo* (literalmente traducido como “esto por aquello”). La terapia de pareja tenía que ver con una forma en que la pareja lograra la homeostasis y mantuviera el equilibrio. Su esencia era el esfuerzo inconsciente de ambos compañeros por asegurarse a ellos mismos que eran iguales. De alguna forma,

Jackson utiliza como ideas centrales la de la homeostasis familiar y por ende, el “*quid pro quo* marital” definía sus intervenciones, que además se caracterizaban por ser conjuntas y cortas en duración (3 a 10 sesiones). El concepto funcionaba como una especie de brújula, guiando las interacciones (Weakland y Fisch, 1992).

En los años sesenta, Virginia Satir fue la más emblemática de las figuras de la terapia de familia y de pareja entre las audiencias profesionales y era considerada por muchos como la madre de la terapia familiar. Sobre la base de su trabajo se establece el primer programa formal de terapia familiar en el *Mental Research*

*Institute* (MRI). La epistemología del modelo de Satir varió a lo largo de su carrera. Para Satir lo esencial, por una parte, era la empatía y los roles familiares, pasando por la autoestima (como piedra angular de su tratamiento); luego su visión la llevó a que el bienestar de la pareja abarcara también lo espiritual, no muy diferente de la experiencia de Bateson al final de su vida (Nichols y Schwartz, 1998).

Murray Bowen trabajó sobre los conceptos de la diferenciación del self, esencialmente en la habilidad para proponer la autonomía cognitiva y emocional como metas o el logro de familias sanas. Su propuesta proponía la transmisión transgeneracional de conductas, patrones y patologías de la comunicación. El modelo de terapia de pareja de Bowen propone que el tratamiento de la pareja se base en el Sistema Emocional de la Familia Nuclear y en el análisis y resolución de la Triangulación, los cuales siguen siendo conceptos sólidos en la terapia de familias (Gurman y Fraenkel, 2002).

Michael Kerr (2000) define muy bien ambos conceptos de la siguiente manera. El concepto del *sistema emocional de la familia nuclear* describe cuatro patrones de relación básicos que gobiernan en dónde se desarrollan los problemas en una familia, estos son: conflicto marital, disfunción en un cónyuge, desarrollo de un impedimento en uno o más hijos y distancia emocional.

Por otra parte, Kerr describe a la *triangulación* como un sistema de relación entre tres personas. Se le considera la piedra angular o la “molécula” de los sistemas emocionales más grandes porque el triángulo es el sistema de relación estable más pequeño.

Jay Haley (1984) planteó que la dinámica central que subyace en la relación de pareja esta caracterizada por elementos de control y poder. Los problemas en la pareja emergen cuando la estructura jerárquica no está clara, cuando existe una falta en la flexibilidad o cuando la relación está atravesando una rígida simetría o una aguda complementariedad. Esto conducía a que sus intervenciones

terapéuticas fueran planeadas y enfocadas para romper los patrones de comportamiento que parecían mantener el problema principal de la pareja.

La cuarta fase del desarrollo histórico de la Terapia de Parejas según Gurman y Fraenkel, se denomina “fase del refinamiento, la extensión, la diversificación y la integración”, se ubica entre 1986 y el 2002, fecha en que se publica la revisión que plantea estas cuatro etapas. Para mediados de los años ochenta, la Terapia de Pareja se había reafirmado en su existencia y establecido en sus teorías.

En esta fase, podemos especular que la Terapia de Parejas ya no pertenece teóricamente a un modelo particular. Finalmente, se logra poner sobre el tapete unos modelos de intervención que son los predominantes en la actualidad. Bajo esta fase surgen algunos modelos teóricos y de intervención que son de uso exclusivo del campo de la terapia de pareja, como lo es el Modelo de Terapia de Parejas Enfocado en las Emociones (EFT por sus siglas en inglés) de la Dra. Susan Johnson (2000). El Modelo Gottman también es un modelo exclusivo del tratamiento a parejas, concebido por el Dr. John Gottman desde la Universidad de Seattle. Recientemente también existen modelos que integran conceptos más amplios como el Modelo Psicobiológico de la Terapia de Parejas (PACT por sus siglas en inglés) del Dr. Stan Tatkin. Además de las versiones de terapia en parejas de los clásicos modelos de Terapia Familiar y de otros modelos de terapia.

#### **2.1.1.1 Marco epistemológico**

El cuerpo de conocimientos que engloba la Terapia de Parejas es amplio. Podríamos aglutinarlo en epistemologías causales y epistemologías relacionales, sin llegar a que estos planteamientos se excluyan mutuamente. La mayoría de las terapias de pareja se pueden definir desde cómo conciben la causalidad, tanto lineal, circular, como relacional (Keeney, 1998 y Ross, 1987).

Las epistemologías causales describen la realidad de la forma en que el modelo de terapia entiende la epigénesis del conflicto marital. En los modelos de causalidad lineal (intrapsíquicos) se busca descubrir la causa de la disfunción o su representación psíquica. El modelo asume que una vez resuelto el conflicto inicial, la persona estará libre de las tensiones y defensas que se formaron en torno a la causa (Neuburger, R., 1997).

En su obra, *La Familia Dolorosa*, Roberto Neuburger (1997) amplía la idea en torno a la llamada realidad circular se adentra al campo del construccionismo, atisbando lo que sería “la imposibilidad por conocer el objeto” o la imposibilidad por explicar las causas del fenómeno. La realidad circular hace referencia a que la realidad de la pareja es construida por la pareja con aquellos elementos que explícita o implícitamente traen a la interacción.

El campo fenomenológico de la causalidad relacional se entrelaza con la noción de sistema en cuanto a cómo se establecen los niveles de subordinación e interacción entre las partes y el todo. El campo de lo relacional tiene que ver con las interacciones que realizamos de sujeto a sujeto (sujeto como una entidad completa y no su representación como objeto) y en este sentido, lo relacional va a estar vinculado con todos aquellos sujetos con los que participe en una dinámica (Biscotti, O., 2006). El aspecto de la importancia del apego y la seguridad es fundamental para lo relacional, genera y define los niveles de importancia que dominan las relaciones (Porges, S., 2011). De todas las relaciones adultas que puede establecer una persona, la relación de pareja es la relación que constituye la fuente principal de afecto y realización.

Biscotti (2006) amplía aún más la idea de la epistemología de la causalidad relacional también nos habla de cómo aquello que hemos venido a definir como humano es un elemento de las relaciones que establecemos con otras personas. Lo humano (la pareja) surge en el intercambio, en la interacción cargada de

significado, en cómo nos definimos y en cómo esa definición cambia y evoluciona a lo largo de nuestras vidas y a través de las distintas relaciones que establecemos. También surge porque es en la interacción de la relación donde aprendo más de mí.

Estas relaciones no solo son relaciones representadas en el espacio conversacional entre “tú” y “yo, sino que también forman parte de las representaciones e imágenes mentales que tenemos del mundo y de cómo nos explicamos la realidad. Esta interacción relacional entre un sistema llamado contexto, un sistema llamado individuo y otro llamado mundo intrapsíquico, conforman el sistema de lo relacional.

Aquí el apego es lo que viene a definir las necesidades primarias de pertenecer, ser aprobado y ser protegido y estas representaciones internas juegan un rol en cómo cada uno de nosotros y las parejas se perciben a sí mismas. Un elemento interesante que ilustra estas ideas, si bien patológico, es el constructo de la “intención malévol” (Gottman et al., 1976), en la que uno de los cónyuges tiene una percepción negativa de la otra parte de la pareja. Esta percepción, si bien pudo tener su origen en una transacción relacional temprana de uno de los cónyuges o incluso dentro de la relación, sin ser la nota dominante (la percepción “él-ella es malo, o me quiere lastimar”), la representación existe y persiste en la persona como un hecho real.

### **2.1.2 Campo de acción**

La terapia es concebida como el ejercicio en donde un profesional psicólogo especializado aborda la atención de parejas con problemas psico-emocionales. En esta coinciden dos grandes zonas: el campo epistemológico y el campo de lo

pragmático (la praxis); dando lugar a un conocimiento empírico que llamamos terapia.

Desde el inicio de la Terapia de Familia han surgido modelos teóricamente capaces de explicarnos la naturaleza o la dinámica del conflicto familiar. Si prestamos atención, tanto el Dr. Nathan Ackerman, como el Dr. Murray Bowen y el Dr. Salvador Minuchin han ubicado (desde sus propios modelos) a la pareja como elemento central, tanto en la persistencia del conflicto-malestar como en la recuperación-sanación de la familia.

La Terapia de Pareja es el proceso de cambio mediante el cual un terapeuta ayuda a una pareja a identificar situaciones problemáticas que pueden estar en el campo de: la relación, la comunicación o de conflictos que tienen que ver con los aspectos del yo de cada uno de los miembros de la pareja. La terapia ayuda a la pareja a administrar los recursos y a enfocar la atención para que logren resolver o establecer una situación que sea lo suficientemente aceptable para los dos y que permita que la pareja siga creciendo (Gottman, J.M., 1991; Silver, N., Gottman, J.M., 1999).

La terapia de parejas puede tener varias finalidades: 1. servir como una forma de consultoría: responder o aclarar dudas que tenga la pareja sobre su situación; 2. cambiar o mejorar la situación actual problemática; 3. usar la terapia para desintegrar la pareja de forma sana; 4. madurar o aterrizar a la pareja en el contexto de qué les está pasando, ayudarlos a salir de la precontemplación (Prochaska y otros, 1995); 5. la terapia de pareja puede servir para tratar problemas de naturaleza del deseo sexual o sexoterapia; 6. la terapia de pareja y su epistemología puede ayudar a una persona a entender lo que está ocurriendo en su pareja; es en este último punto donde se enfoca nuestra tesis.

## **2.2 La Construcción de lo femenino y masculino desde una visión de construccionismo social**

Si utilizamos las publicaciones de los autores y terapeutas Michael White y David Epston; provenientes de Australia y Nueva Zelanda, aportan una visión sobre el rol del construccionismo social en la vida de personas y su rol en la terapia de parejas. Se basan en que el foco primario es la expresión que las personas hacen de sus experiencias de vida. Estas expresiones definen como las personas viven sus vidas y cómo interactúan con otros. A través de ellas dan significado a sus experiencias, así significado y experiencia son inseparables. Las expresiones se producen constantemente y son transformadoras de vida.

Este modelo de Epton y White conocido como Terapia Narrativa se nutre fuertemente de las ideas de Foucault y la idea que construimos nuestra realidad a partir de una narrativa personal que es testigo de lo que ocurre y de la herencia cultural que nos contiene; y son estas, las segundas las que definen imaginarios como lo son el sexo, el género, cómo son las relaciones hombre-mujer. En esencia, este legado de poder ver la realidad como una narración, como dramaturgia, nos permite ver cómo los personajes significan de una manera importante aspectos nuevos del presente con argumentos o vivencias del pasado.

Las expresiones tienen un contexto cultural y son informadas por el conocimiento y las prácticas de vida que están culturalmente determinadas. Las experiencias no son evocadas linealmente sino cómo las mentes de las personas las seleccionan a través del tiempo de acuerdo con la emoción, la intensidad de esa experiencia por lo que la cronología de estas experiencias no es necesariamente importante ya que la persona maneja lo que es relevante.

La estructura de la narrativa provee un marco principal de entendimiento para las personas en su diario día a día. Es a través de este marco que las personas pueden unir los eventos de vida en secuencias a través del tiempo de acuerdo

con temas específicos; es en esa secuencia donde se puede observar la relación recíproca que se da entre el pasado y el presente en la mente de la persona.

Cuando las personas narran sus experiencias también nos hablan de cómo ven la vida y las relaciones. Las personas pueden narrar su historia desde otros puntos de vista y eso condiciona cómo se ve la vida. El género, cómo se es hombre y cómo se es mujer también implica una narrativa, un cautiverio en la que interseccionan elementos importantes que determinan la expresión del bienestar o del malestar.

Estas ideas sobre el construccionismo social han sido ampliamente utilizadas por académicas feministas para tener un marco epistemológico para sustentar y describir lo que se ha venido a llamar “género” dentro de lo que se conoce como la Teoría de Género, o como otras autoras la llaman, la Teoría Sensible al Género. Esta importancia surge porque el género es, además de una categoría de estudio, es el marco en el que se dan, se expresan y se condensan una serie de transacciones que tienen como eje principal la inequidad. Estudiar género es hacer visible lo invisible, en este caso es mostrar, hacer públicas estas inequidades que surgen entre hombres y mujeres y que es histórico.

La construcción social de lo masculino y lo femenino surge desde la niñez y es una cadena, una herencia dolorosa de expectativas de cómo se comporta un hombre y cómo se comporta una mujer y en medio de ambos hay algo que los separa, que no les permite realmente participar que es el género-inequidad.

La forma cómo se usa el género implica que hay actividades que son netamente masculinas (en la actualidad hay excepciones y las mujeres participan de algunas o más actividades que han sido tradicionalmente masculinas, pero solo desde el hacer, no desde la equidad); hay colores que son masculinos, juegos, palabras. A los niños se les permite expresar su agresividad, se tiene que defender. Las niñas crecen reprimiendo su agresividad, hay colores femeninos como el rosado,

gestos, juegos: jugar a la casita, jugar a cocinar... los niños no juegan a cocinar, ni a la casita.

Esta educación en el género-inequidad crea versiones de masculino y femenino que son excluyentes de sí mismas y no permite una interacción entre hombres y mujeres sana, tampoco permite la socialización de “seres humanos”, más allá de la inequidad, del poder, del control, de la competencia. Lo cierto de lo que mostramos sobre los procesos de socialización de niños y niñas, por ejemplo, como los colores; lo cierto es que no hay colores ni masculinos, ni femeninos: hay colores. No hay actividades ni masculinas ni femeninas: hay actividades. Esto es lo que Marcela Lagarde y de los Ríos (2005) llama cautiverios: los espacios confinados a los que se someten mujeres para poder ser.

La mujer pasa a ser una versión de sí misma para que los demás la validen, pasa a repetir una serie de acciones para que sea considerada una “mujer bien”. Salirse de esos esquemas implica una transgresión; así como el cautiverio mejor valorado por lo hegemónico es la “madre-esposa”; hay mujeres que transgreden ese confinamiento y esa forma de ser mujer no recibe los mismos privilegios, de hecho, los pierde. Los hombres también vivimos cautiverios. También se nos exige existir dentro de un espacio confinado de repertorio emocional; uno de esos es el machismo o los micromachismos (Bonino, L., 2004).

Bonino (2004) le interesa como ese legado de la construcción de la masculinidad se vuelve un obstáculo, se vuelve un elemento con una fuerza de gravedad importante que nos lleva a hombres a comportarnos desde la inequidad, imponer, controlar a las mujeres y a hombres inferiores, débiles. Todas estas pequeñas acciones son conocidas como “micromachismos”.

### **2.2.1 Rol del construccionismo social en los cautiverios según lo que es el género**

El género es una categoría de estudio que implica cómo los seres humanos vivimos nuestras vidas dentro de categorías binarias que determinan qué significa el género. El género se puede dividir en femenino y masculino; la realidad de las personas y las parejas caen dentro de estas categorías.

La categoría de género es de importancia a la terapia de pareja en cuanto a que nos ofrece una aproximación a cómo los imperativos de la sociedad tradicional impone a hombres y mujeres roles fijos; estos roles implican normativas y como tales implican un mandato y un “deber hacer”, las categorías de género son tomadas como normales en vez de ser vistos como socialmente y psicológicamente atribuidos. Niñas y niños son formados dentro de esta normativa y son criados para creer que son naturales; niños y niñas que crecen dentro de este imperativo son vistos como normales y contrario es visto como anormal (Lagarde, 2001).

El género se refiere a las características de mujeres, hombres, niñas y niños que son socialmente construidas. Incluye normas, roles y patrones de comportamiento asociados con cómo se supone que se debe ser mujer, hombre, niña o niño, así como las relaciones entre ellos. El género como construcción social varía de una sociedad a otra y puede cambiar con el tiempo (Lagarde, 2005).

La categoría de género es jerárquica y produce desigualdades, inequidades que se transaccionan con otras inequidades sociales y económicas. La discriminación basada en el género transacciona con otros factores de discriminación, edad, como etnia, nivel socioeconómico, discapacidad, ubicación geográfica, identidad de género y la orientación sexual, entre otros. Esto se conoce como interseccionalidad: el rol que adquiere la persona ante los demás de acuerdo con

el valor que tienen estas categorías en una conducta determinada (Creenshaw, 1996).

El género interactúa, pero es diferente del sexo que se refiere a las diferentes características biológicas y fisiológicas de mujeres, hombres y las personas intersexuales; como los cromosomas, las hormonas y los órganos reproductivos. El género y el sexo están relacionados pero son diferentes a la identidad de género (Rubin, 1975; García Aguilar, 2008) . La identidad de género se refiere a la experiencia de género interna e individual profundamente sentida de una persona, que puede corresponder a la fisiología de la persona o al sexo designado al nacer o no.

El género influye en la experiencia y el acceso de las personas a la atención médica. La forma en que se organizan y prestan los servicios de salud y justicia puede limitar o permitir el acceso de una persona a la información, el apoyo y los servicios de atención médica, y el resultado de esos encuentros (Lagarde, 2001). Los servicios de salud deben ser asequibles, accesibles y aceptables para todos, y deben brindarse con calidad, equidad y dignidad.

La desigualdad de género y la discriminación que enfrentan mujeres y niñas ponen en riesgo su salud y bienestar. Mujeres y niñas a menudo enfrentan mayores barreras que los hombres y los niños para acceder a la información y servicios de salud. Estas barreras incluyen restricciones a la movilidad; falta de acceso al poder de decisión; menores tasas de alfabetización; actitudes discriminatorias de las comunidades y los proveedores de atención médica; y falta de formación y conciencia entre los proveedores de atención médica y los sistemas de salud sobre las necesidades y los desafíos específicos de salud de las mujeres y las niñas (Lagarde, 2005).

Estas desigualdades también implican que los hombres dentro de la forma en que se posiciona socialmente lo masculino y femenino atribuye a los hombres un rol

prominente ante la mujer, de ahí que decimos que las relaciones hombre-mujer son asimétricas y favorecen al hombre con elementos simples de la relación de pareja como: tener la razón, que se le deba obediencia, que no se le interrumpa y que se respeten sus espacios (Cantera Espinosa, 1999; Lagarde, 2001; Lagarde 2005).

Si bien la visión de Leonor Cantera Espinosa ha cambiado desde 1999 y muchas mujeres comparten espacios que antes eran solo masculinos, podemos decir que los comparten desde el hacer, no desde la equidad y menos desde la pertenencia. Una forma de verlo es la forma no equitativa que están distribuidos los salarios en el mundo y la idea obsoleta que el hombre es “cabeza de familia”. Entonces estamos en una zona de transición entre lo tradicional, los machismos y algo nuevo que todavía no posee “masa suficiente” para poderle dar un nombre. En muchos sentidos las ideas de Leonor Cantera Espinos siguen vivas.

Las normas de género nocivas, especialmente las relacionadas con nociones rígidas de masculinidad (conocido también como machismo), también pueden afectar negativamente la salud y el bienestar de los niños y los hombres. Por ejemplo, las nociones específicas de masculinidad pueden alentar a los niños y hombres a fumar, asumir riesgos sexuales y de salud, abusar del alcohol y no buscar ayuda o atención médica. Estas normas de género también contribuyen a que los niños y los hombres perpetran violencia, además de ser víctimas de violencia ellos mismos. También pueden tener graves consecuencias para su salud mental y para la sana interacción con los demás y principalmente en sus relaciones de afectos importantes como la pareja (Lagarde 2001, 2005).

### **2.2.1.1 La madre-esposa: como ideal imaginario de lo femenino**

El género ha sido descrito por algunas teoristas feministas (Lagarde, 2005) como cautiverio, estados en estado de sitio donde ser se expresa desde la intersección de las categorías de género que devienen en aquello que lo socialmente construido establece como normal. De los distintos cautiverios que mujeres han construido para expresar, ya sea desde la normatividad o desde la dicidencia, el rol que más se adapta a lo que se espera es un comportamiento apropiado para la mujer desde una perspectiva de la masculinidad hegemónica.

Este rol implica que desde el imaginario hegemónico se espera que la mujer cumpla con dos roles básicos: ser una madre y una esposa. Ambos roles están dados en relación al valor que se le da a lo femenino. La idea de cautiverio implica que ser esposa viene dado por aquello que se hace, esta categoría excluye la construcción del afecto, la expresión del afecto, el respeto a la individualidad dentro de la relación de pareja.

En esta tesis se propone que desde la construcción social que se espera de hombres y mujeres el ideal donde la mujer parece gozar privilegios es el cautiverio de la madre-esposa, es un cautiverio porque es un rol fijo, rígido e inflexible donde la mujer solo se le da valor por lo que hace, la mujer vale en cuanto su útero sea fértil y su crianza; del hijo de su marido, sea buena. No es un rol desde donde la mujer va a crecer y va a descubrir el mundo. Es un rol que la ata a lo doméstico y le impide su realización académica o profesional.

### **2.2.1.2 La masculinidad hegemónica: como ideal imaginario de lo masculino**

La masculinidad hegemónica también es cautiverio con una mayor cantidad de privilegios; "...el cautiverio es un conjunto de límites materiales y subjetivos, de

prohibiciones y obligaciones impuestas y normalizadas” (Lagarde, 2005) desde la masculinidad tradicional el rol de lo masculino es proveer, procrear. Los privilegios masculinos implican poder y control, que no son ejercidos desde la igualdad en las relaciones y constituye un factor importante en la expresión de la violencia. Las prohibiciones desde lo masculino son importantes para la construcción de la pareja, ya que implican no sentir, no involucrarse, no afectos desde lo personal e individual y desde el aspecto relacional que implica una relación entre personas; el afecto está dado por lo procreativo y lo performático: ser hombre, ser papá.

#### **2.2.1.2.1 La masculinidad tóxica**

La masculinidad tóxica está en el extremo de los mandatos masculinos y está constituido por los factores anteriores y uno adicional: la masculinidad hegemónica es traumática. Hierde al ser humano que está construido socialmente como “hombre tradicional” donde la expresión de los afectos está prohibida.

El elemento que hijos de hombres machistas producen hijos que presentan síntomas de trauma y violencia, la ira-enojo son de las pocas emociones que son permitidas a los hombres tradicionales y a los hombres que encajan bajo este rubro de masculinidad tóxica, su propia masculinidad se vuelve un elemento de malestar que impide en gran medida que esta clase de hombres sean personas normales, desde una perspectiva de la sana expresión de afectos.

La masculinidad tóxica hace a estos hombres vulnerables ante sexo sin protección, transmisión de enfermedades de infección sexual, alcoholismo, consumo de drogas de abuso y suicidio (Ronald, 1996).

### **2.3 Elementos masculinos y femeninos en la terapia de pareja**

Las relaciones de pareja también son una construcción en la que dos personas pasan de yo y tú a un nosotros. El nosotros implica una zona de interacción de elementos que tienen que ver con “yo” y “tú” que entran en una interacción dinámica y comienzan a representar similitudes y diferencias que comienzan a definir una tercera entidad que existe en la interacción, en el campo performático o en el campo relacional de lo que llamamos pareja (Shotter, J., 2008) .

Como la relación de pareja implica la interacción de elementos de cada persona, esto implica “cómo se dio la construcción” de la persona denominada “yo” y la persona denominada “tú”. Siendo que la mayoría de las personas y dada la geografía de Panamá implica un territorio donde la construcción del género está dado desde lo hegemónico; una inferencia importante es que el trauma psicológico forma parte de esa construcción.

Los roles femeninos implican debilidad, obediencia. Lo masculino implica fuerza y el miedo a perder la masculinidad o de se afeminar: que el hombre pierda las características atribuidas a su rol viril. Marcela Lagarde y David Gilmore (1994) han mostrado desde el feminismo y desde la antropología cómo la masculinidad hegemónica (o tóxica) responde a tres negaciones: no soy niño, no soy mujer y no soy maricón. Cuando estos elementos los colocamos en interacción, en cualquier extremo del espectro de cómo estos roles son flexibles o rígidos; tenemos una serie de zonas grises o de ausencias en la relación (Lagarde, 2001).

Estas zonas de ceguera implican que hay elementos importantes comunicacionales y afectivos que están fuera del campo cognitivo de la pareja e implican como lo sugiere la frase, una zona en la que se desconocen cómo hacer e interactuar desde los afectos y las funciones nutridoras que se dan en parejas donde la expresión del afecto es libre (Neuburger, 1997).

Otra característica de la representación de lo femenino y masculino en una situación de pareja es que, dadas estas cegueras en torno a qué es ser hombre y mujer; hay zonas de cada miembro de la pareja que es constituye una zona ciega -según Neuburger (1997), donde no hay significantes para poderse entender, al mismo tiempo que se dan limitantes para poder significar las diferencias entre cada miembro de la pareja y cómo eso se representa en la pareja.

### **2.3.1 La representación de la relación visto desde el trauma**

Uno de los resultados visibles de la socialización de los sexos desde lo hegemónico es la imposición desde el poder de aquello que es permitido e inaceptable; de lo normal y lo anormal. La complacencia de estas reglas implica una señal de pertenencia (Cantera Espinosa, 1999, Lagarde, 2001; Lagarde 2005).

Las ideas de Porges (2011) implican que el trauma en la pareja implica que hay zonas de no comunicación en cuanto a argumentos que tienen que ver con: 1. la seguridad ante un hombre o una mujer, 2. la capacidad de intimidad, 3. la capacidad de estar segura o seguro en la relación y 4. la falta de seguridad en la relación.

Una forma importante en la que se expresa en el manejo de los desencuentros, problemas, peleas, en que el miembro que tiene menos capacidad de poder expresar su afecto (positivo o negativo) crea un espacio de hostilidad, con una tendencia a la rigidez, la expresión de afecto negativo y la frustración por la parte de la pareja que está obligada a obedecer.

### **2.3.2 Rol del apego-seguridad en la terapia de pareja desde la perspectiva del trauma relacional**

En este estudio estamos proponiendo la idea que la patología del apego es el trauma y cómo se manifiesta su expresión en la vida adulta de la pareja. La función evolutiva del apego es asegurar el desarrollo sano de la bebé o el bebé; es generar seguridad (Porges. S., 2011). Los infantes humanos son en comparación con otras especies son incapaces de protegerse a sí mismos hasta una edad avanzada o por lo menos de seis años.

De acuerdo a la teoría del apego de acuerdo a Bolwby y Ainsworth, la expresión del apego se da en un espectro desde la seguridad a la desorganización; son seguro, ansioso, ambivalente, evitativo, desorganizado. El desarrollo del apego de un niño o niña depende del tipo de apego del adulto y su capacidad de ofrecer seguridad, eso implicaría que solo hay un sexto de posibilidad de ofrecer una sensación de afecto positivo y seguro (Ainsworth et al., 2015).

Las investigaciones de la Dra. Karlen Ruth-Lyons y su grupo (1999) amplía la idea que existe un factor relacional entre el ánimo-humor de las madres y el desarrollo sano de los niños como un predictor que la depresión de las madres es un factor que impide se den activadores del desarrollo y en el desarrollo que lleve a un desarrollo sano de las funciones cognitivas de los niños.

Desde la lectura que estamos haciendo en esta tesis ese factor que obstaculiza el desarrollo de hijos o hijas de madres deprimidas es trauma, de ahí que postulamos que el trauma es la patología del apego y desde la perspectiva de la Teoría Polivagal (Porges, S., 2011) la situación de una madre deprimida y su niño o niña recién nacido es una situación de no seguridad en la que las estructuras profundas de ese niño van a estar trabajando de más para tratar de conectarse con la madre y las respuestas simpáticas (Sistema Nervioso Autónomo) del niño están dirigidas a activar a la madre (desde su depresión).

El escrito de la Dra. Ruth-Lyons es consistente en mostrar desde el modelo de diatesis-estrés como el estado de ánimo de la madre es un factor de vulnerabilidad para el niño o la niña y le afectará a lo largo de su desarrollo y en la adquisición de su pensamiento lógico formal. Si esta interrupción o falta de acceso a las respuestas de la madre produce patologías importantes del Eje I del DSM-V o su versión paralela la CIE-10 (o en cualquiera de sus ediciones posibles); es muy probable que la dinámica relacional entre la madre y su hija o hijo cree situaciones conflictivas en sus futuras relaciones de apego; ya sea con sus parejas adultas o con sus hijos.

En este momento resulta extremadamente importante las palabras del psicoterapeuta afroamericano Resmaa Menakem (2020):

El trauma descontextualizado en una persona puede parecerse a la personalidad, el trauma descontextualizado en una familia puede parecerse a los rasgos familiares, el trauma descontextualizado en las personas puede parecer una cultura y si no examinas y si no interrogas ese trauma, se convierte en estándar, se convierte en 'quiénes somos', 'esto es lo que hacemos' cuando, de hecho, es posible que tu gente se haya organizado sobre cómo sobrevivir a un trauma y ahora, porque el tiempo lo descontextualiza, parece cultura, parece personalidad, parece como rasgos familiares.

Las implicaciones de las palabras de Menakem implica que el trauma o el contexto que creó ese trauma se da como una respuesta para poder resolver o salir de una situación (abuso, migración, esclavitud) producen una adaptación. En esta tesis se propone que esa idea adaptativa busca en sí entender aquellas situaciones que se presentan como conflictivas o que generan no seguridad (Porges S., 2011) y hacen que las personas entren en una "lectura hostil" de las acciones que la otra persona, el esposo, hacia ellas... Esa lectura queda exaltada y luego se percibe la misma como un *factor de personalidad* cuando en última instancia **no lo es**.

Ese es el rol del trauma y con esta visión nos alejamos de aquello que se ha venido a conocer como “la teoría del apego” para mostrar lo que pasa con la falta de apego, con la construcción de la no seguridad, lo que pasa con el trauma como elemento que permea las acciones de la personas. Ese es el verdadero rol del apego en las personas y punto importante de la integración de factores a analizar en esta tesis.

### **2.3.3. Aporte de la Teoría Polivagal a la idea de la seguridad**

La teoría polivagal también ha sido denominada como una nueva ciencia de la seguridad, explica cómo se expresa el trauma en una persona en cuanto a la expresión de la inseguridad en términos de síntomas autonómicos en el cuerpo (Porges, 2011).

La teoría implica que en el desarrollo filogenético del nervio vago la primera porción del vago que se desarrolló fue la dorsovagal que rige funciones subdiafragmáticas que tienen que ver con la parálisis de una organismo ante el miedo o no seguridad. La porción simpática del vago o supradiafragmática que está relacionada con las funciones de huir o luchar e implica, a diferencia de la expresión de la porción dorsovagal que está relacionada con parálisis y la porción simpática implica movilidad (Porges, 2011; Dana, 2018).

#### **2.3.3.1 La regulación social y la función ventrovagal**

La tercera porción del vago tiene que ver con la porción ventrovagal que también es supradiafragmática y es la última en desarrollarse filogenéticamente y está relacionada en las funciones gregarias de los humanos e implica que los humanos nos regulamos afectivamente a través de otros; o sea: sería una explicación válida o un sustrato fisiológico para las funciones del apego (Porges, 2011, Dana, 2018).

También implica que los humanos adultos podemos desarrollar nuestra porción ventrovagal a través de las relaciones sanas que tengamos con otros adultos sanos. Lo que Dana implica es que a través de la teoría del Dr. Porges existe una manera en la que podemos entender cómo las situaciones externas afectan el sistema de seguridad del cerebro y sus estructuras profundas y cómo se presentan en el cuerpo dichas disfunciones; o sea: si como clínicos podemos comenzar a reconocer mejor qué persona está reaccionando a una situación de trauma o no seguridad; podemos crear las condiciones en la terapia para poder generar o construir esa seguridad. Esto va más allá de la psicoterapia que sigue al diagnóstico (Fromme, D. K., 2010) y se ahonda más en la terapia contextual; propiciando una posible integración conceptual, epistemológica de la psicoterapia.

Los estímulos de no-seguridad en la relación de pareja activan las señales de peligro pasan por la respuesta simpática que busca movilidad o por la respuesta dorsovagal y paralizan a la persona; que es lo que a través de la investigación se ha observado en personas maltratadas (Porges, 2011).

Una conclusión posible del sistema de seguridad que propone Porges aplicado a la pareja es lo que Gottman (1991) identificó como los *“Cuatro Jinetes del Apocalipsis”*: 1. *Criticar*; 2. *El Desprecio*; 3. *La Actitud Defensiva* y 4. *La Actitud Evasiva*. Lo que el Dr. Gottman nos está proponiendo es que las parejas cuando pelean traen estas carencias vinculares, de seguridad, traumáticas a la relación de pareja y los elementos típicos del trauma: la repetición de la situación traumática, la parálisis en esa escena o la evitación de esa escena (van der Kolk, 2014) hacen que el pasado se filtre en el presente y que situaciones elevadas de estrés en la pareja en el presente, activen traumas del pasado de la vida de algún miembro de la pareja; generando una transacción circular, repetitiva cuya manifestación teórica (del Dr. Gottman) son estos cuatro jinetes del apocalipsis y como metáfora: auguran el fin de la relación.

Sin embargo, este párrafo anterior debe ser visto bajo la óptica de lo que el Magstr. Resmaa Marken nos ofrece o nos pide: “no descontextualizar el trauma”, no convertir la situación traumática de esa persona en algo que se vuelva un trastorno de personalidad, que la esposa se vuelva “la paciente” y además sea la paciente con trastorno límite de la personalidad.... Resmaa Menaken lo que nos invita es a tratar la historia de esa persona en la terapia.

La presencia de estas respuestas ante estímulos de no seguridad, que en el contexto de esta investigación se sugiere que pueden ser un hombre con masculinidad tóxica o tradicional puede producir una incomodidad o inseguridad en la otra pareja generando una respuesta de inseguridad, pudiendo provocar un aumento de las respuestas autonómicas de cada miembro de la pareja; la seguridad-inseguridad se da de manera sistémica en la totalidad de la relación (Porges, 2011; Dana, 2018).

### **2.3.3.2 El rol de la regulación a través del nervio vago en el trauma**

Como constructo para este análisis y para entender cómo el trauma se arraiga en la vida de las personas tiene que ver con los sistemas de respuesta de protección o la respuesta de del trauma en el cuerpo a través de sensaciones, parálisis, anestias, parestias que suelen ocurrir en el cuerpo de la persona que está viviendo con el trauma.

La teoría polivagal implica que existe la posibilidad que la pareja, al crear situaciones de seguridad pueden impactar o tonificar la porción ventrovagal y crear situaciones de seguridad en el presente de la pareja (Dana, 2018). La Teoría Polivagal nos explica cómo la ruta de la inseguridad ocurre a través de las fibras del nervio vago (Par Craneal número X) y cómo el vago es un conjunto de fibras nerviosas que en su mayoría son aferentes (Porges, S., 2011), según el autor de

la Teoría esto implica que el cuerpo, una parte del Sistema Nervioso está leyendo el lugar, las personas, la situación... Vías aferentes implican que esas vías tramiten información del cuerpo a los centros de recepción de información como lo es tálamo, amígdala, hipocampo. El Dr. Porges acuñó ese proceso con el nombre de “*neuroception*” (*neurocepción*) implicando con ello que hay información en las estructuras nerviosas o conocimiento, antes que lo haya en las estructuras más recientes o superficiales del cerebro.

Esto implica para este análisis que el cuerpo lee las situaciones de pareja o entre la pareja como seguras o no seguras y no solo lo hace en relación a lo que ahí se da, lo hace también con base a la memoria (hipocampo) y de ahí surge una posición; como el jinete 3, *La Actitud Defensiva*, solo que la persona no sabe de qué se defiende o tampoco sabe cuándo ocurrió; eso de lo que se defiende.

## **2.4 Traducción como elemento terapéutico para entender al otro**

El espacio comunicacional de una pareja está construido por dos elementos importantes que son un “yo” y un “tú”. Cada parte invierte una porción de yo y tú, sin perder la integridad de quiénes son “yo” y “tú” y esa parte que invierten a través de múltiples interacciones recíprocas va generando una nueva estructura efímera... comienza formarse la entidad llamada “nosotros” que es una zona dinámica, relacional, donde se comparten una serie de elementos, entre ellos los vínculos, la necesidad de protección y los afectos y su expresión.

Cuando las parejas experimentan estrés, pasan a estar más en sus cabezas (dentro de sus propias mentes) que intercambiando en ese espacio interaccional llamado pareja. Usualmente cuando esto ocurre (Fincham y Bradbury 1992) las personas al quedar más en sus propias cabezas pierden la capacidad de contextualizar.

Contextualizar sería una forma de no deducir, sería una forma de mantener la extensión de la realidad relativamente intacta; usualmente cuando el pensamiento pasa a eliminar variables, pierde información a su paso. Cuando las parejas que experimentan malestar o están experimentando hostilidad dejan de contextualizar comienzan a traducir las acciones e ideas en la forma de los argumentos o las motivaciones que puede tener la otra parte al respecto de lo que ocurre y dado el contexto, dado que esto ocurre en el marco que pelean; la traducción la interpretación dice más de la persona que interpreta que de los hechos en sí.

Desde el punto de vista narrativo la traducción posee un elemento nocivo para la pareja, que es la voluntad de hacer daño, la acción malévola, la intención malévola; ha recibido muchos nombres (Cahn, 1992). Es nociva para la pareja porque el acuerdo principal de la pareja de quererse y protegerse es efímero y se construye sobre la confianza; las peleas suelen deteriorar esa confianza y la narrativa que emerge como una representación de “qué nos está pasando”, suele ser de “mala intención”, o de “hacer daño”.

## **CAPÍTULO III**

## **CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO**

### **Fase I: Selección y descripción de los participantes**

#### **Escenario**

Este es un estudio de casos, ex post facto, lo que implica que estos casos fueron atendidos con anterioridad y fueron seleccionados a conveniencia porque mejor describen la dinámica de parejas y la representación en la mente de los sujetos lo que es el objeto de esta investigación.

#### **Población**

La población está conformada por cuatro casos que se atendieron en el período de noviembre de 2019 hasta agosto de 2020. La misma consiste en cuatro mujeres adultas, casadas, con edades entre 30 y 45 años, residentes en Panamá.

#### **Participantes**

Los cuatro casos fueron elegidos considerando que fueran pacientes femeninas, casadas en una relación de pareja claramente constituida y que su motivo de consulta consistiera en temas de "pareja". Adicionalmente, para elegir los casos, se consideraron las circunstancias que evidenciaban las zonas de no comunicación entre hombres y mujeres mediada por imperativos normativos de cómo se entienden las relaciones entre hombres y mujeres: como problemas basados en el género o la asimetría del poder en la pareja, trauma previo.

En esta fase se cumplió con el procedimiento de consentimiento informado y cada paciente estuvo de acuerdo con que el uso de sus datos para fines de investigación, manteniendo confidencialidad de su identidad o situaciones particulares que pudieran revelar su identidad. Esta solicitud se hace después de la terapia y se aborda telefónicamente y luego personalmente o digitalmente la paciente a su vez ofrece la firma del consentimiento para el uso de su historia.

### **Tipo de muestra**

La muestra fue no probabilística, donde los participantes fueron seleccionados a conveniencia, seleccionando los casos que cumplieran con las características descritas previamente. La muestra es de carácter no probabilístico o dirigido puesto que tal como lo definen Hernández Sampieri et al. (2006) la elección de los participantes no depende de la probabilidad, sino de causas relacionadas con las características de la investigación. Según Battaglia (2008), las muestras a conveniencia están formadas por los casos disponibles a los cuales tenemos acceso (citado en Hernández Sampieri y otros, 2014).

### **Fase II: Descripción de las variables a evaluar**

#### **Variables o aspectos para medir**

Esta fase de la investigación implica que se las variables o la temática de la investigación se ha planteado. Si bien los estudios cualitativos se diferencian de los cuantitativos en que hay una manipulación directa e intencional de las variables; en los estudios cualitativos no se manipulan ni se miden variables. Se definen conceptos generales cuyos significados serán extraídos o contruidos por los participantes (Rothery, Tutty y Grinnell, 1996); estos conceptos generales son

el conflicto de pareja, cómo resuelven conflictos las parejas, el trauma psicológico en el desarrollo, la construcción social del género, violencia, la traducción del mundo o lo que se ha venido a llamar el construccionismo social.

### **Fase III: Descripción de las técnicas de recolección de datos**

Las herramientas utilizadas para recolectar la información fueron la observación, la entrevista clínica y la psicoterapia como tal.

Las historias que aquí se presentan fueron recogidas debidamente en el “protocolo de atención psicológica”, Este protocolo utilizado consta de datos generales de la persona, datos clínicos (diagnósticos) y permite consignar información tal cual la expresa la paciente. El mismo consiste en los siguientes puntos: datos generales, motivo de la consulta, antecedentes, dinámica familiar, resultados de los procedimientos y pruebas psicológicas aplicadas, impresión diagnóstica, plan terapéutico y desarrollo de las sesiones, recomendaciones; que son elementos del informe de cada paciente, además de las notas de progreso y la transcripción *verbatim* de cada paciente, son los que sirven como sustento a este análisis.

No se aplicaron pruebas ni cuestionarios psicológicos o psicométricos; tampoco se aplicaron cuestionarios estructurados.

### **Fase IV: Procedimiento**

Entre noviembre de 2019 y agosto de 2020, previo a la realización del estudio, se entrevistó y se mantuvo en psicoterapia a cuatro mujeres que forman parte de este estudio.

En la fase de anteproyecto se identificaron casos previamente atendidos que cumplieran los requisitos para el presente estudio: Al ser un estudio de casos, se trata de casos cerrados o en proceso de atención donde se entiende la problemática de pareja y se presenta una complejidad de factores que permiten el análisis de los elementos a exponer. Se escogieron los casos dada las circunstancias que evidenciaban las zonas de no comunicación entre hombres y mujeres.

Una vez identificados los casos se prepararon los formularios de consentimiento informado a ser firmados por las pacientes seleccionadas. Como parte de la fase de recolección de datos se consignaron las evaluaciones y anotaciones de cada caso: se revisó la información en el expediente de cada uno de los cuatro casos seleccionados y se identificaron los puntos relevantes del contenido de las sesiones que fueran pertinentes al análisis de esta tesis.

Finalmente, se realizó el análisis de los puntos identificados y se redactó el informe final de la investigación.

# **CAPÍTULO IV**

## **CAPÍTULO IV: PROPUESTA DE INTERVENCIÓN**

La propuesta de intervención es el uso de casos previamente tratados de pacientes femeninas, casadas en una relación de pareja claramente constituida y que su problemática tiene que ver con temas de “pareja”. Dada que la naturaleza de este análisis es basado en el estudio de casos, la intervención aplica al análisis como tal, que tiene que ver con factores o elementos fenomenológicos y de construccionismo social utilizados para entender la dinámica de la pareja y cómo esa dinámica está representada en la mente de cada paciente.

La intervención está diseñada como una serie de sesiones de terapia de pareja en la que solo está presente la esposa y que la terapia, a través del proceso comunicacional y performático que se establece, procura rescatar figuras sanas del apego de cada una de estas mujeres o; que puedan regularse a sí mismas para que puedan entender lo que está ocurriendo relacionalemnte en su relación de pareja. Dado que es un estudio *expostfacto* la intervención como tal no es objeto de este análisis, sí el contenido que revelan las entrevistas y que son lo que constituye el estudio de casos como tal.

# **CAPÍTULO V**

## CAPÍTULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Para los propósitos de este análisis de caso, la información que se colectó en las sesiones de cada caso es presentada a continuación y de manera intercalada se presenta, con una sangría más profunda y letras en itálico, se puede leer el análisis que se hace del relato de las pacientes. La idea es que a lo largo de la descripción del caso, se pueda ir creando una invitación a entender estos eventos o hechos bajo una perspectiva más amplia y se pueda entender cómo las parejas construyen el imaginario relacional en el que viven.

### Caso 1

Estela

Paciente femenina de 36 años. Su área de trabajo es competitiva y su posición laboral es importante, es una mujer que tiene que expresar sus ideas en el trabajo y suele hacerlo bastante bien. Su esposo Luis y ella terminaron en enero, hubo pocas peleas, él no podía seguir en la relación y tenían que terminar. Al día siguiente de una fiesta tenían un almuerzo y ella pidió quedarse en casa y él dijo “ya tú sabías de esto y yo me voy”. Trató de hablarlo con él y él le dijo que no había nada que hablar, que él no sentía igual, ya no la ama y quería terminar.

*Estela y Luis presentan una situación relativamente común: un divorcio. Además, un divorcio por lo que se podría argumentar que la causa sería “diferencias irreconciliables”, sin embargo, este primer párrafo guarda un interesante “sabor” de cómo pudieron ser los últimos meses de esta relación: una relación distante, donde el “nosotros” se ha ido debilitando y cada vez están el “yo” y el “tú” más nítidamente dibujados; o sea: prevalece el individualismo frente al*

*afecto colectivo... El “nosotros” es una sombra o una inercia de lo que fue la relación y cómo fue en cada uno (en el yo y el tu).*

*La mente de cualquiera de los miembros de la pareja (“yo” o “tu”) comienza a pensar por la otra parte, atribuyendo a sus acciones una intención que ya, no es una intención benéfica que surge del amor o la buena intención; sino que se traduce de la intención de herir, que se adjudica al egoísmo, a sacar ventaja, a lastimar; y esto es algo similar a la idea de la intención malévola descrita por Cahn (1992).*

Luis es bipolar, está medicado, pasó por momentos difíciles y hospitalizaciones prolongadas en las que ella lo ayudó, eran novios cuando pasó tres meses hospitalizado y mantuvieron la relación; cerca de esa época en la relación, ella se mantenía enfocada en él, lo visitaba y es ese momento cuando surge el afecto y los vínculos que los unirían como pareja. Ella lo apoyó mientras él estaba haciendo su carrera. Cuando ella está pasando por dificultades personales: ella no se siente bien, se siente deprimida. Él no la apoya y ella se siente utilizada. Él dice que el problema es de ella, “tú siempre te deprimas, siempre tienes un problema”.

*Para Estela escuchar a Luis como una persona que puede ser y existir fuera del “nosotros” y donde se infringe una regla implícita: la de cuidarnos no importa qué pase; es algo que no tolera. Esta regla implícita ha sido violada, no son incondicionales, Luis no es como ella que pudo estar con él tres meses visitándolo y dándole apoyo... Por otra parte, Luis también necesita de Estela y necesita de ella como una persona presente en su vida. Luis también esperaba la incondicionalidad de Estela, que ella estuviera ahí siempre y que*

*compartieran los mismos sueños y fuesen como cuando él estuvo hospitalizado y funcionaban dándose apoyo, donde él era el centro de ese apoyo.*

*Las razones que pueden ayudarnos a entender las acciones y la lógica de Luis son muchas, en este análisis nos interesa más el detalle de cómo Estela entendió las decisiones de Luis, cómo incidieron en ella y cómo la movilizaron a pensar y actuar de una manera bajo un supuesto.*

Tenían 8 años de relación. Han sido pacientes de Terapia de Pareja (en el pasado), tenían problemas de acople como pareja y comenzaron a divagar a posiciones individuales donde la pareja se mantenía por inercia, por convivencia y no se invertía en reconstruir la relación. Un punto importante que ilustra cómo comienzan a separarse es que él quiere tener hijos y ella no, nunca los quiso y no los quiere tener; ni con él ni con nadie. Él por su parte viene de una familia numerosa y su familia de origen espera la llegada de sus hijos. La familia de Luis es muy de fiestas familiares, de estar muy unidos a través de actividades en conjunto; en cuanto la familia de Estela es más individual.

*Pareciera que ninguno de los dos está pudiéndose entender, pareciera que ambos fueran observadores de la otra parte y adoptan una posición de estar fuera de la realidad de esta pareja; resulta un argumento que alimenta la idea de “ceguera del observador” (Neuburger, 1997). El autor argumenta cómo hay elementos de la construcción de la realidad de la pareja que no se están integrando a una lectura compartida de la pareja. Ninguna de las partes de la*

*pareja acusó recibido que la no concepción era un hecho... Pareciera que ambos estuvieran traduciendo la mente del otro desde argumentos que no se comparten en el espacio comunicacional: cada uno dijo lo que quería (no congruencia en la meta) pero entendieron que había un acuerdo (congruencia en la meta); o sea, cada uno escuchó lo que quería entender. Funcionaron pensando que había para ella un acuerdo que él estaba claro que no tendrían hijos y él funcionó bajo el supuesto que ella eventualmente cambiaría de opinión y tendría los hijos.*

Esta situación duró todo enero, él decidió mudarse a otra recámara; no querían verse. Ella encontró que él estaba chateando romántica y sexualmente con la chica que trabajaba en proximidad y que ya esta amiga había sido un tema de discusión. Con esa muchacha él tenía estas conversaciones. Ella lo confrontó con los chats, él se sorprendió que ella encontrara esos chats y dijo que nunca la engañó con ella. Ella le dio diez días para que se fuera de la casa.

Él negó que tuviera una relación con la señora y dijo que no quería nada con ella (con Estela). Ella le dijo que se llevara lo que quisiera, lo que considerara que necesitaba y que hablaran con un abogado. Casi para marzo tenían una abogada para que hiciera el proceso legal, pero apareció Covid “pero ya no hay vuelta atrás”.

Ella está muy dolida y traicionada. Él puso en redes sociales que su vida cambió, que se mudó y que estaba iniciando una nueva fase de su vida. Él la busca para que sean amigos. “Él no puede estar aquí y recibir los beneficios que recibía... yo me entrego mucho cuando estoy en una relación, con amigos, con trabajo... cuando pierdo eso... ya no siento nada, para mi no funciona así”; no pueden ser amigos.

*Para nuestro análisis aquí vemos también parte de la intención malévola, la traducción de las intenciones del otro para hacer daño; en este caso pasan por el hecho de la infidelidad y del divorcio y cómo para Luis esos eventos parecieran no ser importantes y pareciera que no es consciente de cómo eso afecta a Estela... o ya no le interesa.*

*En última instancia la traducción negativa de la mente o el mundo del otro es una transacción invalidante (de Estela) y doble vinculante. Ella está atrapada en una situación que desde su mente no tiene solución y que los argumentos para resolver la doble vinculación; no están en su mente. Lo único que ella logra es deprimirse (recurrir al pasado) porque pareciera que la forma en que ella traduce la realidad es adjudicando la culpa o la causa de su malestar en ella misma.*

La pérdida de Luis ha sido la pérdida del amigo y de la pareja. Perdió la persona con quien ella podía hablar. Con la pérdida se activa el tema del apego y la ingobernabilidad.

Conoció en redes a Javier, ha ido a su casa y socializan en torno al alcohol. Bebe cuando está triste y no se da cuenta la cantidad de alcohol que bebe. La semana pasada estuvo Omar en su casa, con él ha tenido una relación o un compartir intenso. Bebiendo tuvo sexo sin condón. Los días que tiene el periodo se pone emotiva y con dolor... está teniendo sexo sin condón... la "decisión" surge ebria.

Ha tratado de sacarle lo positivo de este momento, el encierro le ha hecho pensar más en ella, enfocarse en ella. El dolor la ha hecho enfocarse en ella misma. Esa falta de distracción la ha conectado más con ella. Ella tiene claridad que no quiere

volver con él... tiene que seguir adelante. Tiene un problema metabolizando las cosas, está muy sensible, agarra las cosas a mal, se pone muy triste... toma una botella de vino todos los días.

En estos ocho años había estado muy metida en la relación, llegó salir. Se fue a Pedasí y trató de desconectarse, se dio cuenta que no estaba disfrutando a plenitud lo que estaba viviendo, había momentos en los cuáles no se sentía bien... Ha estado pensativa desde que leyó los artículos de depresión y rabia... no se daba cuenta... Algo que la ha ayudado, que se lo hace más notorio, es que está con alguien.

*Aquí hay una parte reflexiva interesante, en el que ella se permite verse a través de la mirada del otro, de permitirse esa confianza y al mismo tiempo también implica una forma de desconocerse... en el sentido que esta es la visión que tiene él de ella. A nuestro análisis le importa los elementos comunicacionales y relacionales que nos llevan a entender parte de la complejidad de cómo se percibe el mundo, cómo se percibe ella a sí misma... y pareciera que al usar las palabras de otro, el ejercicio que pareciera que ayuda también la confunde, porque hace más densa la confusión por entender ¿quién soy yo?*

“A veces me siento que estoy como tres personas a la vez... cambias de humor muy rápido”. “Me confundo muy rápido y se me olvidan las cosas... no es la primera vez que te pasan”. Eso no me pasa en mi trabajo me pasa en mi vida personal, también me he perctado que cuando manejo me confundo, eso creo

discordias... El tema del humor me ha estado pasando. “Yo quisiera llegar a la raíz de esto” ... “he sido así desde que soy adolescente... me irrito con facilidad...”

*Esta parte es muy importante en la secuencia de las ideas. Su nueva pareja venía de un matrimonio que su esposa estaba diagnosticada con trastorno afectivo bipolar y él veía mucho de su ex en ella; y esta frase contiene un elemento de literalidad que es importante destacar. Es él quien ve estas cosas en ella y al ella usar las palabras de él como un referente de su mundo interior; descontextualiza su pérdida de Luis, descontextualiza su adolescencia compleja, descontextualiza su lucha por ser una mujer profesional en un mundo dominado por hombres y pasa solo a ser una mujer con problemas, una posible paciente psiquiátrica.*

Lo de Luis ha sido un detonante... lo que he estado es recogiendo información con amigas... Una amiga le dijo que dos años de su vida ella no supo qué le pasaba, como que se encerraba en su mundo y punto.... Otra le dice que lo suyo viene desde antes, cuando comenzaste a tener los temas del estrés del trabajo y a ella le gusta salir y cuando salía con ella solo hacía un par de cosas y no quería hacer más nada... se cansaba rápido... Yo sí creo que estás en una depresión... te has perdido tú y yo siento que realmente sí... Me lo hizo ver esta semana... me gusta Pedasí... hubo muchos momentos de felicidad... “me pasó algo un día”... decidieron hacer un camping... él maneja a Chitré compran el camping y pararon para mandar un correo de la oficina, ella venía cruzando la calle le entraron llamadas y entró en un momento de estrés y gritó... entró en un momento de estrés...

*Parte de la pérdida de la estabilidad que traía Luis a su vida está dada en que, su proceder, las cosas que dice y hace, en el juego relacional con Luis eran “cosas de nosotros”, “cosas nuestras que nosotros entendíamos”, cosas de la pareja y ahora; con Javier, son cosas que se tienen que legitimar porque Javier cuestiona lo diferente y trae a la experiencia con Estela un aire de rareza, como si algo malo pasara con ella, así como le pasaba con su exesposa. Estela no logra ver estas cosas, no se puede distanciar de lo que está viviendo para entenderlo y pasa a aceptar a adquirir estas ideas del mundo de Javier de quién es ella y las usa como referentes suyos.*

Estela no recuerda o no vincula hechos que ella pueda pensar que tienen que ver con abuso sexual en sus años de desarrollo. Ahora con la parte de si vivió violencia física, dice “no sabe porque yo soy de los 80s así que no sabe... mi mamá es muy amorosa y también teníamos roces... mal humor... mi mamá me fastidiaba. Papá es más pasivo-agresivo... su mamá a veces le decía cosas como “eres una hijueputa”.

*En la terapia Estela cuenta esta parte de su vida con interés, como que lo ha hablado antes, como algo que ella también busca entender; en el momento que dice lo de su madre, que le dice que es una hijadeputa, ella no siente nada. Pareciera que no siente nada porque no piensa, ni siente sobre ese tema; como si lo hubiera superado y es tal vez lo contrario. Que este tema está tan disociado del discurso de quién soy, de cómo el paso del tiempo ha ido normalizando estas cosas traumáticas y ahora son “su personalidad” forma parte de eso con lo que ella construye el*

*imaginario de su vida y forma parte de los elementos narrativos que usa para traducir el mundo de sus parejas y ella.*

“No fui fácil cuando era adolescente, ella para poderla perdonar (a su madre) se puso en sus zapatos... vivió infidelidad”. “Mi papá nunca fue emotivo, no te das cuenta de lo que siente, nada lo mata... sí siento que muchas veces sentía que no hacía lo suficiente, mis notas no eran buenas, no eran perfectas. Un trauma que yo tengo de toda la vida es por ejemplo que él no tiene filtro para decir las cosas, yo me puse un “short” hace cuatro o cinco años atrás... (el tema de la vergüenza) ... cada vez que yo me ponía algo me decía que era una gorda, él “buleaba” a mi mamá... ella se engordó y hacía chistes de la gordura de su papá... se sentía incómoda”.

*Estos párrafos son importantes en el relato de Estela ya que nos dan una visión particular de los elementos traumáticos en la vida de su vida... de cómo hay una tolerancia para este tipo de trato y cómo ella también participa de eso no viéndolo... Pareciera que mucha de esta situación extraña que vivía en casa dejó aspectos importantes de sus afectos disociados unos de otros y parte de la idea de quién es ella es una serie de adaptaciones para poder sobrevivir y huir de la monotonía de una familia como la suya y del maltrato que ahí se vivía.*

## Caso 2

Yarixa

“Siempre ha estado mal pero que ahora está peor, siempre he sido necia, pero soy más necia que las mujeres normales. No me he sentido bien en general”. Le dan muchas ganas de llorar, se toma una valeriana diaria, parece que no la está ayudando. El estrés se le dispara los fines de semana porque la niña no quiere comer con ella.

Su estrés aumenta cuando su hija deja de comer bien... ella se pone mal, su esposo se enoja con ella. Ella es la que más juega con la niña, si la niña está jugando con ella y se cae, queda mal con su esposo. Él se enoja mucho, le dice que no presta atención y que su hija “está llena de moretones porque ella no la sabe cuidar”, en este momento del relato se pone a llorar en el relato, dice que tiembla cuando esas cosas pasan, cuando el esposo le habla así.

“Mi esposo dice que cuando yo me pongo mal la niña se pone mal”. Hubo un incidente con su madre, una discusión, bastante serio y ella siente que tiene la culpa. Su mamá y su papá vienen casi todos los días a ver a su niña.

*Las relaciones con su hija parecen activar una sobre atención que la lleva a estar tensa o ansiosa, anticipa que algo pueda estar mal... anticipa que ella pueda estar haciendo algo mal.*

*Las relaciones familiares y las emociones que esas relaciones implican colocan a las personas en un lugar dentro de un espectro de seguridad-inseguridad. Yarixa reacciona desde un lugar de peligro, anticipa el error que no ha cometido (que tal vez cometió en*

*su infancia temprana) y esa inseguridad la hace estar hipervigilante de su error que pareciera dejar de estar pendiente de lo que sí está ocurriendo... tanto con su hija como con otras situaciones.*

*La relación con su esposo también pareciera colocarla en un clima emocional de no seguridad, de observar sus actos y pareciera que de su relación o no relación con su madre, ella adopta una posición de defenderse, ya no de ella misma y de los descuidos que puedan alterar a mamá; sino que se cuida de lo que su esposo le pueda decir... Su esposo pone en palabras algunas cosas que ocurren (como los golpes que la niña pueda darse cuando está bajo el cuidado de Yarixa) y esto se es un sesgo en la relación, ella siente que las acciones, decisiones y frases de su esposo son para juzgarla, son para decirle que ella lo hace mal... Ya la voz del malestar no proviene de la madre, proviene del esposo. A la madre no le puede mostrar la realidad de lo que siente y piensa, a él sí.*

Yarixa describe problemas de miedo a las reacciones del esposo, ella entra en mucha reactividad: llora, se agita, siente que le falta el aire. Él la culpa, le dice que los golpes de la niña son con ella; él tiene rabietas, pateo, manoteo y la culpa a ella. En ese momento él no quiere hablar, razonar con ella, no quiere cambiar, no quiere comunicación con ella. Hay muy pocos momentos de bienestar.

*Pareciera que a través del relato de Yarixa nos pudiéramos dar cuenta que sus relaciones de afecto con su familia de origen y su familia nuclear activan en ella una posición de no-seguridad. De cierta forma pareciera que las relaciones familiares de Yarixa y su*

*necesidad de actuar como una niña adulta, de no traer malestar a las cosas que hace mamá porque mamá está ocupada, la hicieran sobre observar, sobre vigilar lo que hace y la hacen rastrear sus acciones para anticipar cualquier cosa que ella pueda hacer que sea un error.*

Sus padres tratan de ir todos los días a jugar con la niña para que vea a otras personas. Su mamá sigue trabajando y el papá está jubilado. Su esposo no hace mucho con la hija, va a la casa y se acuesta, ve televisión.

Este es su segundo matrimonio, su primer matrimonio, se casó a los 24 años y ella quiso seguir estudiando, él le llevaba 12 años y quería hijos y la relación terminó bien. “Siempre he visto los divorcios como un fracaso, de las dos partes”.

La familia la cuida de las rabietas que hace su esposo. “Él no le dedica tiempo a su hija”. Si no puedo ser feliz tengo que enfocarme en el trabajo y no desenfocarse del trabajo.

En ese momento pasaron varias cosas: había una discusión, la niña lloraba y Yarixa dijo “la puta madre que me parió” ... la mamá se ofendió... la mamá dijo que no volvía a su casa...

*Llama la atención que Yarixa se parece mucho a su mamá... porque ella está con los nervios de punta, dificultades para darse valor y la autoestima por el piso. Me gusta que ella lo pueda ver fuera de ella para que pueda tener una opinión personal... ella antes le daba mucho valor a lo que decía*

*su esposo, ahora ella piensa que lo que no le da valor a ella... ella pasa las cosas.*

Ella no tuvo conexión con su mamá cuando era niña. Sus papás la tuvieron, no la planearon y decidieron que la mamá tenía más oportunidades que su padre de hacer una carrera y ella se dedicó a estudiar. Su papá y su abuela son las personas que la criaron. Luego su mamá termina sus estudios y se estabiliza en su trabajo y nace su hermano. Este hermano según Yarixa es como su único hijo. Con su hermano su mamá es permisiva, paciente, prudente, lo apoya económicamente y Yarixa creció teniendo que hacerse autosuficiente, estudiar y luego tener su niña; en su familia de origen tuvo que tolerar estrés y ser tratada como una adulta y comportarse como una adulta para no distraer a su mamá con temas de niña.

*Esta situación con el afecto, con que sus primeros años de vida fue criada por su abuela en un mundo donde ella era la persona más importante y luego aparece la mamá y es ella, la mamá la persona más importante; la dejan a ella, Yarixa, en una posición de estrés ante la relación con la madre.*

*La madre la coloca en una posición que, como niña, tiene que estar vigilante de lo que dice y hace; y en ese sentido su desarrollo es diferente y las funciones básicas de las familias de proteger y aceptar incondicionalmente no se dan... la aceptación es condicionada a que Yarixa se mantenga dentro de ciertos límites. Esto es parte del sesgo de estrés-protección con el que crece y que sigue activo en el presente.*

*Mucho de lo que ocurre en su relación con su esposo es un eco de esta alerta en su infancia que en el presente la lleva a traducir la relación con su esposo desde un lugar de protección y de no seguridad. Ella siente que su esposo ve mal las cosas que ella hace y actúa sobre esas cosas.*

*El sesgo de la inseguridad que deja su relación con su madre influye en la forma en que ella traduce las acciones del esposo, es como si este "sistema de protección" que surge temprano en su infancia se mantiene activo y traduce lo que su esposo piensa de una manera negativa, como si prevaleciera en él la idea que ella está mal.*

*La siguiente cita es tomada de la obra de Cahn, D., 1992; el autor cita la publicación de los resultados de la investigación de Fincham, Bradbury and Grych (1990) publicados en *Advance in applets social Psychology*; en la que el grupo de investigadores rastrean la idea de lo que en terapia de pareja se acuñó como "la intención malévola":*

Las represalias son más probables cuando se considera que la pareja ha violado deliberadamente una regla central de la relación para la que no se pueden encontrar circunstancias atenuantes; Es más probable que se considere que la pareja se comporta con intenciones malévolas o motivaciones egoístas. Tal situación generará la ira más intensa y puede llevar a quien percibe a ver las represalias como "solo deserta" de la pareja. (p. 174) *(traducido por el autor, R.J.)*.

*Los autores muestran el concepto de la intención malévola como una represalia, como una reacción a una situación. Esta idea ha evolucionado a lo largo del tiempo y en este análisis se presenta*

*como un sesgo en la traducción de la intención de la otra persona y esa intención radica en que el/la otro/otra ve a su pareja desde un sesgo una traducción negativa. La persona traduce la intención de la otra persona como algo malévolo, la intención de dañar, de “dañarme”; al final esa es la conclusión de Yarixa: “siempre estoy mal” sin posibilidad alguna por complacer o satisfacer a su madre o a su esposo.*

En el 2006-2007 se atendió con una Psicóloga porque esto la afectaba bastante. La terapeuta la ayudó a entender que no todos los hijos son iguales y la relación no es igual, ella logró superar estos problemas. Cuando trató de mostrarle a su mamá la emoción que ella no mostraba, la mamá reaccionó mal y cree que ella le dice cosas para que se sienta mal; a veces lo que Yari le dice es un halago y la mamá la traduce desde lo negativo.

*Yarixa logra entender que la relación de los padres con sus hijos es diferente con cada uno, logra entender que su mamá no es igual con ella y no es igual a la relación de su madre con su hermano. Esta información se entiende y hace sentido porque es justo lo que ella ha visto, lo que ha sentido. La idea que los padres sean diferentes en su trato con los hijos la ayuda, pareciera que no la ayudara a resolver el sistema peligro-no seguridad-ansiedad que se instala en ella desde niña; ese mismo sistema parece estar activo todavía y generando patrones y lógicas de defensa dirigidos hacia su esposo.*

Este texto forma parte de un correo electrónico largo que le envía su esposo para ayudarse a que lo entienda, en este análisis se presentan para evidenciar la incongruencia de los discursos y mostrar el sesgo o la traducción desde lo malévolo. Se presentan algunos párrafos:

“Te escribo en son de paz para ver como mejorar las dinámicas entre nosotros. En muchas ocasiones no sé cómo acercarme a ti para hacer una pregunta. Si estas pensando otra cosa o estas ocupada viendo otra cosa o si estas ocupada con el celular, te enojas si te pregunto algo o respondes agresivamente” ...

*Llama la atención cómo inicia la nota, pidiendo una disposición especial por parte de ella ya que, desde la óptica del esposo, Yarixa ve sus acciones como negativas... traduce negativamente sus acciones y la expresión de esa agresión que ella lee de su parte, tiene que ver con su reacción: la agresividad. Esta agresividad la mantiene segura de lo que él pueda pensar y hacer sobre ella; y lo deja a él en un rol monotemático y unidimensional: el malo... que en la dinámica de la pareja se vuelve el malo porque desde ese rol él solo puede ver lo negativo en ella que ella ve en sí misma.*

... “Todos estamos ocupados en todo momento, nadie deja de pensar. Para darte un ejemplo, aunque estés tratando de meditar y dejar la mente en blanco, al final estas pensando en dejar la mente en blanco. Ya sé que me vas a decir que no estabas enojada, pero tu respuesta y la agresividad marcan otra cosa. Y entiendo que es cierto, puede ser que tu no sintieras que estabas enojada o fueras agresiva pero el receptor en la comunicación percibe otra cosa”.

*Este párrafo del esposo es muy interesante para nuestro análisis, él entiende que hay algo en ella que la hace estar a la defensiva (él lo atribuye al momento que estamos pasando de la pandemia), que la hace reaccionar agresivamente o enojada y para él, el esposo, es evidente que lo está (enojada) y también es evidente que ella no se da cuenta que lo está.*

*De esta situación se desprenden dos cosas importantes para nuestro análisis: 1. ella reacciona con enojo y enojo; y 2. él es consciente de eso y lo trae a su atención. Desde esta perspectiva la acción del esposo es mostrarle algo que ella hace y trae a la relación. Para ella esto constituye una agresión de él hacia ella... ella ve en él un esposo que, por su estilo de parentalidad (relativamente ausente), lo hace "no confiable" y su juicio está teñido por la intención de solo ver sus acciones como malas.*

“Uno debe tratar de hacerse "querible" por medio del trato. Los únicos que lo querrán a uno sin importar qué, son los padres y eso que hasta un padre puede dejar de querer a un hijo ingrato”.

*Este párrafo también es de interés para este análisis ya que describe lo que hemos propuesto antes: que las relaciones donde el afecto es importante, Yarixa las traduce como una confrontación o como una agresión. Para ella es tan sencillo como comprobar que él miente, que él la agrede, que a él no le importa ella y él, como parte*

*activa de la relación, también se da cuenta que el cariño está afectado y que él no se siente querido; la idea es que en torno a esta dinámica de traducción del mundo del otro como negativo lo que más sufre es la relación y el afecto.*

### **Caso 3**

#### **Raquel**

Raquel es una mujer profesional de 36 años, sus padres son trabajadores profesionales, clase media. Ha invertido tiempo en su formación profesional y a lo largo del tiempo ha desarrollado una enfermedad autoinmune. Hasta hace algunos meses, vivía en el interior del país con su esposo y viajó a la capital a realizar estudios de postgrado; estudios que él promovió y en un momento ayudó a financiar. Está casada con planes de separarse de su esposo con quien mantiene una relación compleja con intromisiones por parte de su suegra. “Los nueve años de relación fueron difíciles”, ella se protegió de ellos, la familia del esposo se trató de aislar. Su esposo se llama Lucas; una vez hubo un incidente por el tema del estacionamiento que usó una vecina, “él se molestó, llamó a la dueña del apartamento y se peleó con ella (Raquel)”. Le dejó de hablar por un mes. Ella lo buscó, él no la quiere ver. Se siente vacía, como sin nada por dentro. Como de haber perdido todo. Parece que está cursando sobre una depresión, y problemas de pareja que la hacen buscar ayuda con un psiquiatra.

Lucas es ateo, es extranjero, sus ancestros emigraron al Caribe y luego emigraron a Panamá. “La familia de Lucas es muy dominante, la mamá es despiadada, es abogado, es grosera”. Ella y Lucas no se hablan claro, él está yendo a psiquiatría, con una psiquiatra que ella cree que él gusta sentimentalmente de ella.

Se aborda sobre lo que se habló en la primera sesión, se aborda el tema de su salud y el tema de sus estudios. Ella siente mucha culpa de haberse venido porque ni ella ni su mamá toleran a la familia de origen de Lucas, su mamá iba por lo menos una semana al pueblo donde vivían. Raquel se quedó sin trabajo por estar enferma. Se arrepiente que no tomó en cuenta a su esposo, que no le hablara de las cosas que pasaban... él no se quería enterar de las cosas que hacía su mamá, fueron años en eso... de aguantar "las groserías de su suegra".

*Este párrafo si bien parece difuso guarda una serie de factores de la relación de pareja que son importantes y que tienen que ver con las reglas de la familia de Lucas y que Raquel (por alguna razón va adoptando con el paso del tiempo); casi como si se estuviera dando una pérdida de referentes personales (Hirigoyen, M. 1998), como si la estuviera haciendo "luz de gas". Hay una no-involucración del esposo en el mundo de Raquel que en un momento Raquel resuelve adaptándose al pensamiento de Lucas, emulándolo; saliéndose ella también de su propia historia: no presentándole atención sus temas personas y enfocándose en él. En Raquel se da inicialmente una pérdida de referentes de sí, para con ella misma y Lucas pasa a ser su referente: lo que Lucas quiere, lo que Lucas espera y en ese sentido se inicia una anticipación de lo que desea Lucas con lo cual parte de su mente trata de saber qué quiere Lucas. Es algo que ocurre en ella, que no busca el contacto, ya que inicialmente el contacto se distanció, se sancionó... Ese es el resultado de la luz de gas: el esposo la convenció que todo estaba en la cabeza de ella.*

Esto se volvió un tema entre ellos por la repetición de groserías, malos comentarios, Raquel pasó a evitarla (la suegra) “no quería exponerme a ella” ... miedo a que le dijera algo hiriente, la tratara mal... Raquel quería que Lucas le hablara con la mamá y que fuera él quien resolviera esa situación, ese malestar... “Lucas tampoco quería entrar en polémica con su mamá”.

*Lucas no reconoce el mundo interior de Raquel. Él no entendía el pedido que le hacía su esposa y se desentendía. Actuaba haciendo nada al respecto de los pedidos de Raquel y por medio de la repetición logró que Raquel dejara de preguntar y comenzara a imaginar lo que pasaba. La realidad dejó de ser un referente para entender las relaciones.*

Al principio hubo un problema con otra colega de Lucas, esa mujer se hizo amiga de la suegra y era amiga de ellos y la familia la recibía. Cuando Raquel se dio cuenta que esta señora le escribía a Lucas y le decía ella soñaba “como sería estar con él”, ella lo confronta y él le enseña el mensaje y le dice que no se preocupara porque él no gustaba de ella. Eventualmente Raquel queda trabajando para la empresa donde trabaja esta señora y pasa a ser su subalterna y esta señora le decía que hablaba con su suegra. Algunos años atrás Raquel queda hospitalizada y es internada en urgencia; su suegra nunca la llamó, nunca la visitó. Lucas sí la visitaba.

El tema de la suegra se volvió importante porque ellos compraron un terreno y comenzaron construcción y la suegra compró otro terreno cerca y construyó su casa cerca de ellos. Raquel estaba tratando de huir de la suegra... la suegra se volvió un tema descontrolado. Lucas decía que era un tema que ella se metió en

su cabeza y exageraba. Él decía que las cosas no eran así. Al principio de su relación con Lucas, cuando se unieron él le dijo que se fueran del interior, para salirse del estrés de ella. No lo hicieron.

*El mundo de Raquel al irse cerrando las conexiones con Lucas, su cuerpo, sus palabras, sus ideas; pasa a quedarse ella sola con sus propias ideas y trata de entender a Lucas. En esa transición a la pérdida de referentes personales, a que ella existe en la relación como la esposa de Lucas, ella comienza a entender que por parte de la suegra y luego, por parte de Lucas surge una intención de hacerle daño y surge lentamente la necesidad de entender y luego de alejarse de ambos.*

“Mi suegra se intromete en nuestras vidas, la vida de su hijo. Es como si mi suegra estuviera buscando una pareja ideal para su hijo donde ella pudiera “mandar” o mantenerse recibiendo las atenciones de Lucas”.

Raquel trató de hacer cosas para llevar la fiesta en paz, en un momento su mamá se muda con ellos para ayudar a Raquel (por el inicio de la enfermedad autoinmune de Raquel) y en poco tiempo ambas se volvieron mucamas, cocineras. Ellas tenían que cocinarle como si fueran un restaurante y tenían que variar el menú; a veces cocinaban cosas y él solo comía un poquito. En estas situaciones hay secretos y comunicaciones oscuras (no directas y no claras) ... no se habla con la suegra, no se trata de aclarar... Raquel nunca llamaba a su suegra, Lucas resentía que ella no la llamara y se lo reclamaba.

*Hay algo en el contenido de esta comunicación que es doble vinculante, enajenadora, enloquecedora... en la que se piden cosas que no ocurren y se actúa “como si...” Como si no pasara nada. Como si estas cosas Raquel se las imagina o se las inventa. Lucas no logra verse ni ver la red relacional en la que están y en la que Raquel parece que sufre. Por su parte, ella comienza a significar esta situación como maldad. Hay una serie de elementos comunicacionales que sustentan la idea que algunas de las cosas que pasan en la relación con la suegra no parecieran tener una clara intención, o que la intención fuera otra. Parte de lo que siente Raquel tiene que ver con lo que sucede en la parte relacional y tiene que ver con cómo ella perdió sus referentes personales y la situación dejó de ser menos un tema de “quiero yo vivir esta situación” y pasó a ser “necesito que mi esposo me crea”.*

Él en el hasta hace poco la llamaba y la visitaba (su postgrado es de dos años) pero la cosa cambió en el 2020 y con el Covid comenzó a cambiar más. Cuando ella lo llamaba no era él... “estaba tirado en la cama con la luz apagada sin la televisión prendida, yo cometí el error de no ir, debí haber ido... al verlo así en la cama tirado”.

*Es interesante cómo la pareja maneja esa comunicación oscura y que se traduce de una manera rara, que no pareciera reflejo de la realidad. Ella cree que hay elementos sobrenaturales, como si su suegra le estuviera haciendo brujería.*

En un momento trató de hacer algo por la relación con su suegra, mandándole flores, mandándole mensajes. Cuando él vino a decirle que se acabó le dijo “quédate con lo que realmente tú quieres”. Ella le dijo que lo que realmente quería era él. Él no la escuchó, era tarde. “A veces cuando venía aquí le decía que él no le iba a dar más dinero porque ella ganaría más dinero que él”. Al inicio él estaba feliz que ella fuera a la maestría; con el paso del tiempo ella no sabe qué fue lo que pasó. En diciembre ella engordó (por los medicamentos) y él le decía que ella estaba obesa.

En febrero las últimas veces que vino, (la discusión del estacionamiento), se acostaba en la casa y él no quería hablar. En ese momento no quiso tener sexo con ella, nadie vio a otra persona con él en su pueblo. En el presente nadie sabe si tiene a alguien.

*Llama la atención en esta historia que el silencio es como personaje, como que tiene un rol y casi como si fuera una parte de la pareja. Parte de quienes son. Es el silencio que se fue tragando la alegría, la complicidad, que en un momento tuvieron como pareja. El silencio no es sinónimo de no haber hablado, es más bien ausencia acción y de reconocer al otro. El silencio es una zona de no transacción, el silencio surte el rol de que no hay entendimiento entre los dos. Se asume lo que se siente, lo que se piensa. Lo que está en la cabeza de Raquel para a ser cierto.*

“Mi mamá me decía que Lucas no me quería, que si ella muriera y yo siguiera casada con él... ella no descansaría en paz”. Una vez estuvo enferma, tenía 40 de fiebre, no podía respirar... ella se sentía horrible y él no reaccionaba y él no

hacía nada; siendo él una persona muy inteligente. Lucas le dice “eso es mentira todo lo que ella está diciendo”. Cuando la mamá la llevó al hospital la pasaron a intensivo, llegó en una condición precaria... Él no dijo nada. Él dijo que todo había salido bien.

*Nuevamente... es extraño... el silencio opera de una manera que él la ve parcialmente a Raquel, no la ve como sujeto. Narrativamente ella no es un personaje igual que él, ella es un personaje que pareciera que fuera un accesorio de él... que aporta atributos a él; un personaje secundario. Era importante que ella se diera cuenta que ella tenía que protegerse de él y de su familia. Ella también se está dando cuenta cómo ella estaba siendo “adoctrinada” por la familia de Lucas, se da cuenta que mucho de su parte relacional, social, le está costando. Ella antes de conocerlo era muy social, era muy conversadora y tenía muchísimos amigos... esta es la pérdida de referentes de la que habla la Dra. Hirigoyen, algunos hombres y lo que hacen como “abuso moral” es dejar a las mujeres sin referentes; esta idea de falta de referentes es la pérdida de la identidad y del poder como tal de tener una identidad y el poder de elegir.*

“Licenciado antes de ayer confirmé que me dejaron por infidelidad. Yo pensé que estaba preparada para eso pero veo que no. Ha sido muy doloroso porque a pesar de que yo sé el valor que tengo como persona, me perturba muchísimo que los demás piensen que yo soy mala porque él la prefirió a ella (es algo difícil de explicar).. Yo trato de seguir haciendo mis cosas, pero es muy duro después de

todo lo que soporté en Aguadulce. He estado demasiado cabizbaja. No quiero mostrar la cara ni hablar con nadie”.

“Ssiento que viví demasiadas cosas malas, que he sufrido demasiado, que me humillaron demasiado y que yo me dejé solo por estar enamorada. Yo trato de bloquear los pensamientos, pero recuerdo la forma en que me trataba desde enero, cómo me miraba, me decía que no me merecía nada y yo por dentro sufrí mucho, pero me callaba y trataba de no darle importancia. Es muy difícil admitir que uno es maltratado cuando tiene un nivel educativo en el que no debería ocurrir”.

*Este párrafo por Raquel es parte del proceso de darse cuenta qué le pasó... terapéuticamente es el paso de estar atrapada en la transacción doble vinculante: que es ella la responsable del malestar del que ella se da cuenta y que solo existe en ella... en este caso... en el silencio de la pareja y de Raquel. El silencio es la zona donde no hay comunicación y la única traducción del mundo de Lucas que ella puede realizar es “yo tengo la culpa” ... Hasta que logra darse cuenta por sí misma que estaba dentro de una transacción agresiva, violenta; como en muchas violencias, la mayoría se sustenta por el poder: lo hacen porque pueden hacerlo. Para este análisis este caso, el caso de Raquel, es importante porque en las relaciones entre personas, en este caso las relaciones heterosexuales hay elementos que tienen que ver con la violencia, con el poder y con el control que explican ese “ensimismamiento” por parte de la persona atrapada en la transacción violenta, en la doble paradoja.*

## Caso 4

Renata

Renata es una mujer que no trabaja, se dedica al cuidado del hogar. Tiene dos hijos varones y está casada. No posee como tal una patología diagnosticada ni toma algún medicamento psiquiátrico; sin embargo, cree que estar en terapia (ha estado en terapia por mucho tiempo) es algo que la ayuda a ser mejor ser humano. El motivo de consulta son problemas en la relación con la pareja.

“Mi esposo creció en un hogar corporativo, con su papá enfocándose solo en el trabajo y siendo muy duro en el hogar que se manejaba como si fuera parte del trabajo. Mi suegro no tuvo expresiones de cariño ni de afecto para sus hijos, ni para con mi esposo y él creció como su madre, que llega del interior y se casa con mi suegro y ella adopta una posición de víctima y se achaca de todo lo que pasa... yo creo que ella consigue cosas de esa manera”.

*Esto es lo primero que Renata me dice de su esposo. Resulta interesante cómo el mundo del esposo y tal vez lo que su esposo “no hace” ocupa un gran espacio de su mente. Renata ha pasado mucho tiempo en terapia y parece que el tipo de terapia que hace le sirve para explicarse cosas de la vida de su esposo pero que carecen de contexto y carecen de la profundidad que tiene la realidad, con lo cual, su apreciación de lo que pasa con su esposo más que un análisis con la finalidad de entender es un juicio que solo expresa su enojo. La ecuación que hace de su esposo con su mamá de cómo ambos se victimizan es la forma en que ella traduce a su esposo.*

“Mi esposo no es cariñoso y no es afectivo; a veces pienso que mi suegro tiene un problema del espectro autista, por eso es así, no es afectivo, ni besa a sus hijos, ni los mira a los ojos. Mi esposo tiene ese comportamiento también; no es expresivo con nuestros hijos”.

*Nuevamente aparece el elemento de ecuación, como mi suegro puede ser autista tal vez mi esposo también lo sea y por eso no es cariñoso. Cariñoso es una palabra que implica una serie de acciones que cada uno las define como cree conveniente y en terapia de pareja suele ser un concepto a “decolonizar” y que la pareja pueda construir una expresión nueva de qué significa “cariñoso”. Renata no se da cuenta que traduce al esposo también desde esta “intención de hacer daño” y de hecho muchas de sus peleas son una lista de frases y palabras que en última instancia hieren. Renata en su análisis ha descontextualizado la experiencia de su esposo y quién es y se ha convertido en “alguien que me quiere lastimar” y esos elementos del contexto no la ayudan a entender el trauma que pudo representar vivir así para su esposo... En el momento en que ella lo descontextualiza el esposo pasa a ser alguien con un defecto de carácter, con un problema de personalidad, con una patología y ella queda en una posición repetitiva de exigir afecto a alguien que no conoce las palabras que ella necesita escuchar.*

“Al principio él me preguntaba qué hago con el niño y yo no entendía por qué él no sabía. A veces pienso que me miente y que me manipula, me dice Renata, tú

eres muy mandona... y eso me hace pensar que él es como mi suegra, que se hace la víctima para activarme mi parte agresiva y lo hace para que peleemos y después dice que él no dijo nada, ¡es un mentiroso!

*Renata imagina, por su historia de vida, por su relación con el mundo, por su terapia o por su forma de ver lo masculino de una manera que ella cree que su esposo la manipula. El contexto es que el esposo fue diagnosticado en el colegio por TDAH y actualmente está medicado por Trastorno Obsesivo Compulsivo; los dos diagnósticos casi confabulan para que aquello que él no le presta atención, desaparezca. Ella no entiende esta parte, de hecho, no le presta atención a eso, ella hace una lectura única y circular de su realidad con su pareja y es la posición de víctima que activa su parte agresiva (la de Renata) y por razones que él no recuerda, que cayó en su zona de desatención: ocurre una pelea. En las peleas ella es muy agresiva, hiere.*

“Lo he agarrado con muchas mentiras; él miente por todo, solo le presta atención al trabajo. Él no permite que nada lo interrumpa en el trabajo, pone eso primero que nosotros y quedamos como ciudadanos de otro país o platos de segunda mesa... Trato de hacer acuerdos con él, lo converso y le explico, a veces me siento como la mamá de mi esposo... me siento a explicarle cosas y él no quiere prestar atención y luego dice que no hemos hecho ningún acuerdo, que no le he dicho nada y que nunca dijo que estaba de acuerdo y eso me enfurece porque sé que me quiere joder y que me quiere hacer parecer como una loca, igual como lo hace su papá con su mamá y yo no quiero eso para mí”.

*Para las intenciones de este análisis, esta reflexión de Renata ejemplifica bien cómo su mente atribuye una intención a hechos en los que ella arriba a una conclusión y no se da cuenta que en la forma que lo dice hay una zona que no se está explicando. Coloca palabras juntas y su enojo hace la conexión entre esas palabras, a pesar de que en la relación no hay elementos que conecten lo que ella piensa con lo que él piensa. Lo que sí es cierto es que su esposo comete omisiones, es cierto que su esposo en momentos la trata de una manera peculiar, especialmente cuando está trabajando; lo que no queda claro es que eso que hace es porque él la quiere enloquecer. Esa es la conclusión a la que llega ella tiene que ver con los elementos que usa para construir el imaginario de la relación con su esposo.*

## CONCLUSIONES

Este análisis de caso ofrece una perspectiva compleja de cómo se da la construcción del imaginario de la pareja en la mente de cada miembro de la pareja; haciendo de alguna manera evidente el hecho que en algunas parejas que expresan malestar, no coinciden en su lectura de “quiénes somos” y persiste una lectura desde un lugar que tiene que ver con falta de seguridad.

Podemos ir listando algunas conclusiones a las que podemos arribar, si bien esta es una investigación cualitativa; los constructos y las teorías que se utilizan para entender estas interacciones, son basadas en la evidencia.

1. En parejas donde se experimenta algún nivel de malestar, puede darse un retraimiento a posiciones de yo y posiciones de tú, desapareciendo el nosotros.
2. Las parejas que experimentan malestar y en las que la figura del nosotros se ha ido perdiendo, pasan a tratar de entender las acciones de la otra parte.
3. Las acciones de la otra parte se entienden como si la persona que trata de entender “traduce” lo que la otra persona quisiera decir con sus palabras, acciones o la falta de acciones o palabras.
4. Se propone la idea de traducción ya que una traducción trata de asemejarse a la realidad y en sí implica una interpretación de los eventos que se dan en el espacio relacional, sin embargo los elementos a partir de los que se interpreta tienen que ver con la persona que los piensa y la mayor parte de las veces no refleja lo que piensa la otra persona.

5. Ya que esta necesidad de traducción ocurre en un contexto de hostilidad las partes o en este caso, las mujeres que aportaron los casos, están en una posición de no sentir seguridad, de sentirse atacadas y de necesitar defenderse.
6. Pareciera que las personas traducen siguiendo patrones de afecto y apego previos, basadas en su historia en cuanto a qué tan seguras fueron sus infancias; dicho de otra manera, las personas traducen en relación a qué tan invalidante fueron tus años formativos en casa con tu familia.
7. Siendo el contexto de una pareja la riña, el desencuentro, la falta por lograr acuerdos; una forma de narrativa que emerge en la mente de las partes es la del ataque o la intención de la otra parte, en este caso los esposos, de hacer daño.
8. Pareciera que el enojo que se experimenta por el conflicto o la pelea y las sensaciones que ese enojo provoca en el cuerpo de las personas; pasara a legitimar las asociaciones que hacer sobre el proceder y los posibles pensamientos de sus esposos.
9. En ocasiones el problema de traducción no está en la mente de la persona, como en el caso de Raquel. Su problema por traducir tenía que ver con una acción abusiva por parte de su pareja como lo son las estrategias de silencio y de luz de gas.
10. Los problemas de traducción parecieran compartir una reducción o completa pérdida por el contexto y se produce un “angostamiento cognitivo”, como una visión de tunel.

## **LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES DE LA INVESTIGACIÓN**

Las limitaciones a todo estudio exploratorio cualitativo radican en la generalización de los hallazgos y la falta de elementos suficientes para presentar estos resultados o hallazgos como elementos que se distribuyen de manera normal.

Siendo así la limitación de este tipo de investigación es la imposibilidad de poder generalizar estas ideas como un evento que ocurre aleatoriamente con una frecuencia normal; lo que sí hace es que nos da en el presente una idea sobre los elementos que parecen incidir en las parejas cuando pelean y cómo el elemento de traducción del pensamiento el otro, en algunos casos es visto como una intención por lastimar, hacer daño, herir, así sea que ese daño sea moral.

Interesa a nuestro estudio que las ideas que aquí se expresan sirven como un punto de apoyo para que terapeutas jóvenes o terapeutas que carecen de un entrenamiento en el manejo de parejas; no logran ver la red relacional que se da en las relaciones de pareja y no logran entender el contexto.

Otra ganancia de este tipo de estudio es poder ilustrar cómo la mente del terapeuta también puede pasar por ese “angostamiento cognitivo”. Si bien es cierto que uno de los temas que puede surgir con alguna frecuencia en terapia son temas de pareja, la tentación a evitar es la de hacer una lectura única desde la terapia; una lectura en la que el mundo del otro (el esposo) no está representado y la terapia se vuelve tendenciosa.

Dentro de las recomendaciones está la sugerencia a aquellas personas con mayor talento para cuantificar los elementos que aquí se expresan y que pueda servir como un sustrato empírico a aquellos elementos que surgen en la clínica.

Una recomendación acertada es la formación continua y entender que para un terapeuta esta tesis sea más como una caja de juguetes y no una caja de herramientas; una caja de juguetes en el sentido que pueda generar curiosidad y que invite a querer participar con estas ideas que nos puedan llevar a un terreno en el que nos damos permiso para experimentar ideas nuevas que nos sirvan en nuestro trabajo como terapeutas.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ainsworth, M., Blehar, M., et al. (2015). *Patterns of attachment: a psychological study of the strange situation*. Nueva York: Psychology Press.
- Amudson, J., Stewart, K. and Valentine, L. (1993). Temptations of Power and Certainty. *Journal of Marital and Family Therapy*, 19: 111–123.
- Bergman, J. (1987). *Pescando barracudas*. Madrid: Editorial Paidós.
- Cahn, D. (1992). *Guilford series on personal relationships. Conflict in intimate relationships*. Nueva York: Guilford Press.
- Cantera Espinosa, L. (1999). *Te pego porque te quiero. La violencia en la pareja*. Editorial Servei de Publicacions de la Universitat Autònoma de Barcelona.
- Greenshaw, K. (1996). *Critical Race Theory: The key writings that formed the movement*. The New Press
- Dana, D. (2018). *The Polyvagal Theory in therapy: engaging the rhythm of regulation*. Nueva York: Norton.
- Fincham, F. y Bradbury, T. (1992). Assessing attributions in marriage: The Relationship Attribution Measure. *Journal of Personality and Social Psychology*, 62(3), 457–468. DOI: 10.1037/0022-3514.62.3.457

- García Aguilar, T. (2008). El sistema sexo género en los movimientos feministas. *Mujeres y Militantismo*. DOI: 10.4000/amnis.537
- Gottman, J., Notarius, C, Gonso, J. y Markman, H. J. (1976). *A couple's guide to communication*. Illinois: Research Press.
- Gurman, A. y Fraenkel, P. (2002). The history of couple therapy: A millennial review. En *Family Process* 41 (2), pp. 199–260.
- Gurman, A. S. (Ed.). (2008). *Clinical Handbook of Couple Therapy*. Nueva York: The Guilford Press.
- Gurman, A. (2011). Couple Therapy Research and the Practice of Couple Therapy: Can We Talk. En *Family Process* 50, pp. 280-292.
- Gurman, A. (1973). The Effects and Effectiveness of Marital Therapy A Review of Outcome Research. En *Family Process* 12, pp. 145-170.
- Haley, J. (1984). Marriage or family therapy. *American Journal of Family Therapy*, 12, 3–14.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, P. (2006). *Metodología de la Investigación* (4ta ed.). México: McGraw Hill.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la Investigación* (6ta ed.). México: McGraw Hill.

- Hirigoyen, M.F. (1998). *Stalking the Soul: Emotional abuse and Erosion of Identity*. Nueva York: Helen Marx Books.
- Hoffman, L. (1992). *Fundamentos de la terapia familiar. Un marco conceptual para el cambio de sistemas*. Segunda reimpresión 1992. México: Fondo de Cultura.
- Johnson, S., Lebow J. (2000). *The “coming of age“ of couple therapy: a decade review*. J. Marital Fam. Ther.;26(1):23-38.
- Johnson, S.M. (2008) *Hold Me Tight: Seven Conversations for a Lifetime of Love*. New York: Little Brown.
- Keeney, B. (1998). *La improvisación en psicoterapia*. Buenos Aires: Paidós.
- Kerr, M. E. (2000). “*La Historia de una Familia: Un Libro Elemental Sobre la Teoría de Bowen.*” The Bowen Center for the Study of the Family. Recuperado de: <http://www.thebowencenter.org>.
- Kuhel, B. (2008). *Legacies of the MFT Pioneers*. September-October issue in Family Therapy Magazine, AAMFT.
- Lagarde, M. (2001). *Claves para la autoestima de las mujeres*. Madrid: Horas y horas.
- Lagarde, M. (2005). *Los cautiverios de las mujeres: Madresposas, monjas, putas, presas y locas*. México: UNAM/CEIICH/PUEG

- Miles, M. y Huberman, A. (1994). *Qualitative data analysis: An expanded sourcebook*. California: Sage.
- Neuburger, R. (1997). *La familia dolorosa. Mito y terapias familiares*. Barcelona: Editorial Herder.
- Nichols, M. P., y Schwartz, R. C. (1998). *Family therapy: Concepts and methods*. Boston: Allyn & Bacon.
- Olson, D.H. (1993). *Circumplex Model of Marital and Family Systems*. En F. Wals (Ed.), *Normal Family Processes*. (2da ed.). Nueva York: Guilford Press.
- Patton, M. Q. (1980). *Qualitative evaluation methods*. Londres: Sage Publications.
- Porges, S. (2011). *The Polyvagal Theory*. Nueva York: Norton & Company.
- Rodríguez, D. y Valldeoriola, J. (2009). *Metodología de la Investigación*. Barcelona, España: Universitat Oberta de Catalunya (UOC).
- Ronald, L. (1996). A new psychology of men. En *Professional Psychology Research and Practice* 27(3), pp. 259-265. DOI: 10.1037/0735-7028.27.3.259
- Rothery, M, Tutty, L. y Grinnell, R (1996). *Qualitative research for social workers: Phases, steps, and tasks*. Needham: Allyn and Bacon.

- Rubin, G. (1975) "The Traffic in Women: Notes on the 'Political Economy' of Sex". En R. Reiter (Ed.), *Toward an Anthropology of Women*. Nueva York, Monthly Review Press.
- Sager, C. (1996). *Contrato Matrimonial y Terapia de Parejas*. Argentina: Amorrortu Editores.
- Sager, C. J., Masters, Y. J., Ronall, R. E. y Normand, W. C. (1968). *Selection and Engagement of patients in Family Therapy*. *American Journal of Orthopsychiatry*, 38: 715–723.
- Salgado Lévano, A. (2007). Investigación cualitativa: Diseños, evaluación del rigor metodológico y retos. En *Liberabit, Revista de Psicología* 13, pp. 71-78.
- Schnarch, D.M. (1991). *Constructing the Sexual Crucible: An Integration of Sexual and Marital Therapy*. Nueva York: W. W. Norton & Company.
- Sprenkle, D. y Piercy, F. (2005). *Research Methods in Family Therapy*. Nueva York: The Guilford Press.
- Spring, J. A. (2014). *After the Affair: Healing the pain and rebuilding Trust when a partner has been unfaithful*. Nueva York. William Morrow.
- Tatkin, S. (2005). Psychobiological conflict management of marital couples. *Psychologist–Psychoanalyst: Division 39 of the American Psychological Association*, 35(1), 20–22.

- Todd, Z., Nerlich, B. y McKeown, S. (2004). *Introduction*. En Z. Todd, B. Nerlich, S. McKeown y D. Clarke (Eds.). *Mixing methods in Psychology* (pp. 3-16). Hove: Psychology Press.
- Tubbs, C. y Burton, L. (2005). Using ethnography to inform clinical practice. En D. Sprenkle y F. Piercy (Eds.). *Research Methods in Family Therapy*. (Segunda Edición). Nueva York: The Guilford Press.
- Weakland, J. H. y Fisch, R. (1992). *Brief therapy—MRI style*. En S. H. Budman, M. F. Hoyt, & S. Friedman (Eds.). *The first session in brief therapy* (pp. 306– 323). Nueva York: Guilford Press.
- White, M. y Epston, D. (1990). *Narrative Means to Therapeutic Ends*. Nueva York: W.W. Norton & Company.
- Willi, J. (1982). *Couples in collusion*. California: Hunter House.
- Wolcott, H. F. (1995). Making a study "more ethnographic." En J. Van Maanen (Ed.), *Representation in ethnography* (pp. 79-111). California: Sage.
- Von Bertalanfy, L. (1969). *General Systems Theory: Foundations, development, applications*. Nueva York: George Braziller Inc.

## INFOGRAFÍA

Bader, E.; Pearson, P.; Simon, R.; Schnarch, D., Real, T. y Doherty, W. (2011) *“Who’s afraid of couples’ therapy? Stretching your comfort zone”*. En Psychotherapy Networker. Recuperado el 15 de octubre de 2020.

<http://www.psychotherapynetworker.org/magazine/recentissues/2011-novdec>

Blatner, A. (2002). *Thinking About The Diagnosis Of Relational Disorders*. Recuperado el 13 de enero de 2020.

<https://blatner.com/adam/psyntbk/relatdisordx.htm>

Bonino, L., (2004) Los micromachismos. En la Revista Las Cibeles No 2 del Ayuntamiento de Madrid. Recuperado el 13 de enero de 2010.

<https://www.mpd.org/sites/default/files/micromachismos.pdf>

Resmaa M., (2021). *Resmaa Menakem: Somatic Abolitionism*. En Sounds True. Recuperado el 13 de enero del 2021.

<https://resources.soundstrue.com/podcast/resmaa-menakem-somatic-abolitionism/>

Weil, E. (2 de marzo de 2012). *Does Couples Therapy Work?*. En *The New York Times*. Recuperado el 10 de septiembre de 2020.

<http://www.nytimes.com/2012/03/04/fashion/couples-therapists-confront-the-stresses-of-their-field.html>

# **ANEXOS**

**ANEXO N°. 1**

**PROTOCOLO DE ATENCIÓN**  
**PSICOLÓGICA**

Se incluye como anexo el protocolo de atención psicológica que se utilizó en esta investigación.

## **PROTOCOLO DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA**

### **I. DATOS GENERALES**

**Edad:**

**Fecha de inicio de la consulta:**

**Nivel Educativo:**

**Estado Civil:**

**Ocupación/Profesión:**

**Sufre alguna enfermedad, toma medicamentos**

**¿Ha recibido atención en el pasado por Psiquiatría o Psicología?**

**¿Considera que tiene problemas con alcohol, marihuana, cocaína?**

### **II. MOTIVO DE LA CONSULTA**

### **III. ANTECEDENTES**

### **IV. DINÁMICA FAMILIAR**

**V. RESULTADOS DE LOS PROCEDIMIENTOS Y PRUEBAS PSICOLÓGICAS APLICADAS (Integrar también las conductas observadas durante la aplicación).**

**- PRUEBAS PSICOLÓGICAS**

**VI. IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA**

**VII. PLAN TERAPÉUTICO**

(Asegurar que su plan cubre los aspectos significativos de su diagnóstico e indique cuál sería su propuesta de intervención terapéutica (por ejemplo: asertividad, autocontrol, economía de fichas con contratos, modelamiento, reestructuración cognitiva, etc.)

- **Objetivos largo plazo**
- **Objetivos a corto plazo**
- **Estrategias y técnicas terapéuticas**

- 
- **SESIÓN 1 (resumen de cada sesión):**
  - **OBJETIVO DE LA SESIÓN**
  - **RESUMEN**

- TAREAS ASIGNADAS
  - LOGROS (Especificar los progresos y limitaciones de la terapia, los objetivos alcanzados y aquellos que siguen pendientes)
- 

- SESIÓN 2 (resumen de cada sesión):
  - OBJETIVO DE LA SESIÓN
  - RESUMEN
  - TAREAS ASIGNADAS
  - LOGROS (Especificar los progresos y limitaciones de la terapia, los objetivos alcanzados y aquellos que siguen pendientes)
- 

- SESION 3 (resumen de cada sesión):
- OBJETIVO DE LA SESIÓN:
- RESUMEN
- TAREAS ASIGNADAS:
- LOGROS (Especificar los progresos y limitaciones de la terapia, los objetivos alcanzados y aquellos que siguen pendientes)

- 
- SESIÓN 4 (resumen de cada sesión):
  - OBJETIVO DE LA SESIÓN
  - RESUMEN
  - TAREAS ASIGNADAS
  - LOGROS (Especificar los progresos y limitaciones de la terapia, los objetivos alcanzados y aquellos que siguen pendientes)

- 
- SESIÓN 5 (resumen de cada sesión):
  - OBJETIVO DE LA SESIÓN
  - RESUMEN
  - TAREAS ASIGNADAS
  - LOGROS (Especificar los progresos y limitaciones de la terapia, los objetivos alcanzados y aquellos que siguen pendientes)

---

## VIII. RECOMENDACIONES

## **ANEXO N°. 2**

# **FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

## **FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

TERAPIA DE PAREJA CON UN SOLO PARTICIPANTE COMO LA TRADUCCIÓN DE LA RELACIÓN ENTRE EL OTRO Y LA HISTORIA DE LA PERSONA QUE CONSULTA: UN ESTUDIO DE CASO.

### **INFORMACIÓN PARA LOS PARTICIPANTES**

#### **NATURALEZA DE LA INVESTIGACIÓN PARA LA QUE SE LE SOLICITA COLABORACIÓN:**

Esta investigación se realiza como requisito para optar por el título de Maestría en Psicología Clínica con énfasis en Psicoterapia Integrativa en la Universidad Especializada de las Américas.

#### **OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

Este estudio tiene como propósito describir el proceso de terapia de pareja con un solo paciente. Como parte del mismo, se destacarán aspectos importantes de los casos que ilustren la importancia de una intervención individual para pareja, se identificarán elementos en común entre casos y se buscará integrar los aspectos que están transaccionando en el paciente.

#### **DERECHOS COMO PARTICIPANTE:**

Para su colaboración en este estudio, es requerido su consentimiento. Es usted libre de darlo y de retirarlo en cualquier momento sin requerir una justificación y sin que esto afecte su relación con el investigador de manera negativa. Para darnos su consentimiento, debe firmar bajo la frase “He sido informado/a y consiento” colocada bajo el título de “FIRMA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO” (más abajo).

#### **¿QUÉ SE ESPERA DE USTED?**

Solicitamos su colaboración en la investigación accediendo al uso de las anotaciones y de las transcripciones de algunos momentos de sesiones que ya se han tenido en el pasado. Usted no recibirá ninguna compensación económica ni incurrirá en ningún gasto adicional por dar su consentimiento. Todos los datos de carácter personal obtenidos en este estudio son confidenciales y se tratarán conforme a las leyes vigentes sobre Protección de Datos de Carácter Personal.

#### **RIESGOS DE PARTICIPAR EN LA INVESTIGACIÓN:**

No se prevé ningún riesgo físico o psicológico derivado de la participación

#### **CONTACTO:**

Para cualquier consulta o cuestión o si necesita información adicional, se puede poner en contacto con el investigador:

Rodolfo Justine ([rodolfojustine@gmail.com](mailto:rodolfojustine@gmail.com))

FECHA: 15/12/2020

**FIRMA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO:**

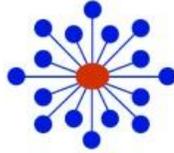
- He leído el apartado "INFORMACIÓN PARA LOS PARTICIPANTES" que acompaña a este consentimiento.
- He podido hacer preguntas.
- He recibido suficiente información y/o he hablado con los investigadores.
- Comprendo que mi participación es voluntaria y soy libre de participar o no en el estudio.
- Estoy informado/a de que todos los datos obtenidos en este estudio serán confidenciales y se tratarán conforme establece la legislación vigente de Protección de Datos de Carácter Personal; manteniendo confidencialidad de su identidad o situaciones particulares que pudieran revelar su identidad.
- Estoy informado/a de que la información obtenida solo se utilizará para los fines específicos del estudio.
- Comprendo que puedo retirarme del estudio:
- Cuando quiera.
- Sin tener que dar explicaciones.
- Sin que eso me repercuta negativamente.

He sido informado/a y consiento participar en esta investigación: \*

Firma: \_\_\_\_\_

**ANEXO N° 3**

**CERTIFICADO DE BUENAS  
PRÁCTICAS CLÍNICAS**



## NIDA Clinical Trials Network

### Certificate of Completion

is hereby granted to

**Rodolfo Justine**

to certify your completion of the six-hour required course on:

### GOOD CLINICAL PRACTICE

| MODULE:                             | STATUS: |
|-------------------------------------|---------|
| Introduction                        | N/A     |
| Institutional Review Boards         | Passed  |
| Informed Consent                    | Passed  |
| Confidentiality & Privacy           | Passed  |
| Participant Safety & Adverse Events | Passed  |
| Quality Assurance                   | Passed  |
| The Research Protocol               | Passed  |
| Documentation & Record-Keeping      | Passed  |
| Research Misconduct                 | Passed  |
| Roles & Responsibilities            | Passed  |
| Recruitment & Retention             | Passed  |
| Investigational New Drugs           | Passed  |

**Course Completion Date: 6 January 2021**

**CTN Expiration Date: 6 January 2024**

Tracee Williams, Training Coordinator  
NIDA Clinical Coordinating Center

***Good Clinical Practice, Version 5, effective 03-Mar-2017***

***This training has been funded in whole or in part with Federal funds  
from the National Institute on Drug Abuse, National Institutes of Health,  
Department of Health and Human Services, under Contract No.***

***HHSN27201201000024C***